

ISSN: 0034-9690

**REVISTA
INTERAMERICANA
DE
PSICOLOGIA
INTERAMERICAN
JOURNAL
OF
PSYCHOLOGY**

VOLUMEN / VOLUME

25

NUMERO / NUMBER

1

1991

La *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology* es publicada por la Sociedad Interamericana de Psicología desde 1967. Nuestra política editorial es reflejar los desarrollos que están ocurriendo en la psicología del continente, tanto desde la perspectiva teórica como la aplicada o profesional; al hacerlo se busca promover la comunicación y la colaboración entre los psicólogos de los diferentes países de América. La Revista se publica dos veces al año y acepta manuscritos en todas las áreas de la Psicología, en inglés, español o portugués. Es distribuida sin costo adicional a todos los miembros solventes de la Sociedad Interamericana de Psicología.

Para hacerse miembro de la Sociedad Interamericana de Psicología, escriba a: Ana Isabel Alvarez, Secretaria General, Departamento de Psicología, Universidad de Puerto Rico, Apartado 23174, Estacion UPR, Rio Piedras Puerto Rico.

La suscripción institucional para la revista es \$35 en América Latina y \$40 en USA and Canada. Escribir al respecto a Pedro Rodriguez, Gerente Editorial, Apartado 47018, Caracas, 1041-A, Venezuela.

Las INSTRUCCIONES PARA LOS AUTORES se incluyen en las páginas finales de la Revista.

The *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology* is published by the Interamerican Society of Psychology since 1967. Our editorial policy is to reflect the developments occurring in Psychology in the continent, both from the theoretical and the applied-professional angles; in doing this we aim to promote communication and collaboration among the psychologists of different countries of the Americas. The Journal is published twice a year, and accepts manuscripts in all areas of Psychology, in English, Spanish or Portuguese. It is mailed, without additional cost, to all active members of the Interamerican Society of Psychology.

To become a member of the Interamerican Society of Psychology, write to: Ana Isabel Alvarez, Secretaria General, Departamento de Psicología, Universidad de Puerto Rico, Apartado 23174, Estacion UPR, Rio Piedras Puerto Rico.

The institutional subscription to the Journal is \$35 in Latin America and \$40 in USA and Canada. Write in this respect to Pedro Rodriguez, Managing Editor, Apartado 47018, Caracas, 1041-A, Venezuela.

The INSTRUCCION TO AUTHORS are included in the final pages of the Journal.

A *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology* é publicada pela Sociedade Interamericana de Psicología desde 1967. Nossa política editorial é refletir os desenvolvimentos que estão ocorrendo na psicologia do continente, tanto na perspectiva teórica como na aplicada ou profissional; ao realizá-la procura-se promover a comunicação e a colaboração entre os psicólogos dos diferentes países da América. A Revista é publicada duas vezes ao ano e aceita originais em todas as áreas da Psicologia, em inglês, espanhol e português. É enviada a todos os membros solventes da Sociedade Interamericana de Psicología.

Para se tornar membro da Sociedade Interamericana de Psicología, escreva para: Ana Isabel Alvarez, Secretaria General, Departamento de Psicología, Universidad de Puerto Rico, Apartado 23174, Estacion UPR, Rio Piedras Puerto Rico.

A assinatura anual para instituições é de US\$35 para a América Latina e de \$40 para os Estados Unidos, Canadá e outros países. Para tanto escreva para Pedro Rodriguez, Gerente Editorial, Apartado 47018, Caracas, 1041-A, Venezuela.

As INSTRUÇÕES PARA OS AUTORES encontram-se nas páginas finais da Revista.

REVISTA INTERAMERICANA DE PSICOLOGIA
INTERAMERICAN JOURNAL OF PSYCHOLOGY

1991

Vol. 25, N° 1

DIRECTOR/EDITOR

José Miguel Salazar
Universidad Central de Venezuela

DIRECTORES ASOCIADOS/ ASSOCIATE EDITORS

Barbara VanOss Marin
University of California, San Francisco

Guillermo Bernal
Universidad de Puerto Rico

GERENTE EDITORIAL/MANAGING EDITOR

Pedro Rodriguez C.
Universidad Central de Venezuela

JUNTA DE CONSULTORES EDITORIALES
BOARD OF CONSULTING EDITORS
JUNTA DE CONSULTORES EDITORIAIS

Reynaldo Alarcon.

Universidad Peruana Cayetano Heredia. PERU.

Ana Isabel Alvarez.

Universidad de Puerto Rico. PUERTO RICO.

Stephen A. Appelbaum.

Prairie Village, Kansas. U.S.A.

Rubén Ardila.

Universidad Nacional de Colombia. COLOMBIA.

José J. Bauermeister.

Universidad de Puerto Rico. PUERTO RICO.

Ramón Bayés.

Universidad Autónoma de Barcelona. ESPAÑA.

Angela Biaggio.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul. BRASIL.

Amalio Blanco.

Universidad Autónoma de Madrid. ESPAÑA.

Victor Colotla.

Universidad Nacional Autónoma de México. MEXICO.

Francis Di Vesta.

The Pennsylvania State University. U.S.A.

Rogelio Diaz-Guerrero.

Universidad Nacional Autónoma de México. MEXICO.

Héctor Fernández-Alvarez.

Centro de Estudios Humanos AIGLE. ARGENTINA.

Gordon Finley.

Florida International University. U.S.A.

Otto E. Gilbert.

Universidad del Valle de Guatemala. GUATEMALA.

Wayne H. Holtzman.

The University of Texas, Austin. U.S.A.

Leonard I. Jacobson.

University of Miami. U.S.A.

Mauricio Knobel.
Universidad Estadual de Campinas. BRASIL.

Luis Laosa.
Educational Testing Service. U.S.A.

Robert B. Malmø.
Mc Gill University. CANADA.

Gerardo Marin.
University of San Francisco. U.S.A.

Juracy C. Marques.
Pontificia Universidade Catolica do Rio Grande do Sul. BRASIL.

Maritza Montero.
Universidad Central de Venezuela. VENEZUELA.

Ricardo Muñoz.
University of California, San Francisco. U.S.A.

Alfonso Orantes.
Universidad Central de Venezuela. Caracas. VENEZUELA.

Juan Pascual-Leone.
York University. CANADA.

Albert Pepitone.
University of Pennsylvania. U.S.A.

Karl H. Pribram.
Radford University. U.S.A.

Manuel Ramirez III.
The University of Texas, Austin. U.S.A.

Emilio Ribes.
Universidad Nacional Autónoma de México. MEXICO.

Eduardo Rivera-Medina.
Universidad de Puerto Rico. PUERTO RICO.

Aroldo Rodrigues.
Universidade Gama Filho. BRASIL.

Eduardo Salas.
Naval Training Systems Center. U.S.A.

Victor D. Sanua.
St. John's University. U.S.A.

Nelson Serrano Jara.
Quito. ECUADOR.

Monica Sorin.
Universidad de La Habana. CUBA.

Arthur W. Statts
University of Hawaii at Manoa

Virginia Staudt-Sexton.
St. John's University. U.S.A.

Peter Suedfeld.
The University of British Columbia. CANADA.

Harry C. Triandis.
University of Illinois. U.S.A.

Julio Villegas.
Universidad Central. CHILE.

REVISTA INTERAMERICANA DE PSICOLOGIA
INTERAMERICAN JOURNAL OF PSYCHOLOGY

1991

Vol. 25, N° 1

CONTENIDOS/ CONTENTS/ SUMARIO

ARTICULOS/ ARTICLES/ ARTIGOS

Hacia una teoría de la comunidad para la Psicología Comunitaria . 1
Towards a theory of the community for Community Psychology
J.R. Newbrough

La percepción de la amenaza y la formación de recursos para el
enfrentamiento del estrés. Un estudio en niños 23
*The perception of threat in the formation of resources to cope with
stress. A study with children.*
María C. Richaud de Minzi

La perspectiva biopsicosocial de la salud vis a vis la biomédica como
esquema teórico para enmarcar el proceso de estrés 35
*The bio-psycho-social perspective on health vis a vis the biomedical one
as a theoretical framework to study stress.*
Milagros Bravo, Irma Serrano-García y Guillermo Bernal

Personalidad y salud humana 53
Personality and health
Fernando González Rey

Validation of Spanish translations of the Velten Mood Induction
Procedure and the Multiple Affective Adjective Check List 63
Validación de traducciones al castellano del VMIP y del MAACL
Kathryn Marchioni and James R. Clopton

Falta de homogeneidad y validez de la forma A del inventario de personalidad de D.N. Jackson 71
Lack of homogeneity and validity of form A of D.N. Jackson's personality inventory.

Dolores Mercado, Gustavo Fernández y Filiberto Contreras

Fluência, disfluência, gagueira 83
Fluency, disfluency, stuttering.

Silvia Friedman

Validez comparada del Sistema Cirino para la Planificación de Carreras y el Sistema de Toma de Decisiones de Harrington y O'Shea . . . 93
Comparative validity of the Cirino System for Occupational Planning and Harrington and O'Shea's System for Decision Making.

Gabriel Cirino-Gerena, Marta Pérez-Chiesa, Marfa D. Medina-Pizarro y Lidia E. Pérez Morales

INFORMES BREVES/BRIEF REPORTS/RELATORIOS BREVES

Cognitive aging in illiterate Colombian adults: A reversal of the classical aging pattern 103
Envejecimiento cognitivo en adultos colombianos analfabetos: ¿Una alteración de patrón clásico de envejecimiento?.

Gordon E. Finley, Alfredo Ardila and Monica Roselli

Consecuencias ideológicas de la definición de familia para la política social 107
Ideological consequences for social policy of the definition of family.

Maritza Montero

Instrucciones para los autores 111

Instructions to authors 112

Instruções aos autores 113

HACIA UNA TEORIA DE LA COMUNIDAD PARA LA PSICOLOGIA COMUNITARIA

J.R. Newbrough
Peabody College of Vanderbilt University

RESUMEN

La Psicología Comunitaria se encuentra en la era Post-Moderna pudiendo contar con dos teorías básicas de la comunidad: *Gemeinschaft* (La teoría de la pequeña aldea) and *Gesellschaft* (La Teoría de la ciudad diferenciada). En la era Post-Moderna se requiere que la teoría de la comunidad se pueda aplicar a nivel global a una situación social de gran complejidad; probablemente tenga que ser una combinación de las dos. Se desarrolla una Tercera Posición que se basa en la teoría del mutualismo derivada de Kirkpatrick (1986). Esta Tercera Posición se denomina el Sistema Social Humano y toma de la teoría política como conceptos claves la Libertad, la Igualdad, y la Fraternidad. La dinámica básica proviene del compartir del poder y de la toma de decisiones tal como lo describe Etzioni (1968). Los atributos de la Tercera Posición son la hermandad, la interdependencia, el apoyo, la cooperación, y el cuidado del prójimo, con dignidad y respeto en las relaciones humanas. Dentro de la Psicología Comunitaria hay implicaciones para el rol del profesional y el propósito de su trabajo. Se tienen que redefinir los roles profesionales de tal forma que los clientes tengan una mayor participación y los profesionales promueven una mayor interdependencia (Dokecki, 1977). Según lo describe Rappaport (1981, 1987), el propósito del trabajo es aportar al logro de más poder real (empowerment) por parte de la comunidad. Serrano-García, López, y Rivera-Medina(1987) describen su abordaje como basado más ampliamente en la crítica social, la activación social, y el desarrollo social. Estos dos ilustran abordajes que conducen hacia la Tercera Posición Teórica.

ABSTRACT

Community Psychology finds itself in the Post-Modern era with two basic theories of community on which to draw: *Gemeinschaft* (The theory of the small village) and *Gesellschaft* (The theory of the differentiated city). In the Post-Modern era, the theory of community needs to be applicable on a global scale to a highly complex social situation; it probably should be a combination of

Este artículo fue presentado en primera versión como conferencia invitada en el XXII Congreso Interamericano de Psicología en Buenos Aires, Argentina, en Junio de 1989. Las tablas fueron traducidas por Michel Abarca y revisadas por Paul E. Stucky. El texto fue traducido por la Lic. Teresa Bunge, con revisiones posteriores por Eduardo Nicenboim, Sergio Aguilar Gaxiola, y Paul E. Stucky. A todos ellos les debo un agradecimiento muy especial.

Dirección del autor: George Peabody College for Teachers, Vanderbilt University, Nashville, Tennessee 37203, U.S.A.

the two. A Third Position is developed that is based on a theory of Mutualism from Kirkpatrick (1986). The Third Position is called here the Human Social System and brings in as central concepts, Liberty, Equality, Fraternity, from political theory. The basic dynamic comes from shared power and decision making as described by Etzioni (1968). The attributes of the Third Position are brotherhood, interdependence, support, cooperation and caring, with dignity and respect in human relations. The implications for Community Psychology are for the role of the professional and for the purpose of their work. Professional roles need to be redefined so that the clients become more participatory and professionals become more enabling of interdependence (Dokecki, 1977). Rappaport (1981, 1987) has described the purpose of work as community empowerment. Serrano-García, López and Rivera-Medina (1987) have described their approach as more broadly based on social criticism, social activation and social development. These two illustrate approaches that move toward the third theoretical position.

Este artículo nació de la consideración de que la comunidad social en los Estados Unidos está fragmentada, con énfasis exagerado en la individualidad y la ganancia personal. Me parecía que al concepto de comunidad se le había dado un sentido muy parcial, y llegué a plantearme la posibilidad de un enfoque más equilibrado. Tomé como punto de partida el supuesto de que la comunidad es una idea compleja y multifacética, y que no se caracteriza sencillamente por la noción de personas que se hallan reunidas o viviendo juntas. La idea de la comunidad tiene su historia, y como pude constatar, se ha considerado en términos de por lo menos tres metáforas: la orgánica, la mecanicista, y la mutua-personal. He llegado a una orientación dinámica que exige un procesamiento continuo de los objetivos representados por los intereses del individuo, de la comunidad local, y de la gran colectividad.

CONCEPTOS DE COMUNIDAD Y TEORÍA POLÍTICA.

Quiero empezar con conceptos de comunidad y su relación con la teoría política, vistos dentro de un marco histórico. Los autores Amitai Etzioni (1968) e Immanuel Wallerstein (1988-1989) definen nuestra coyuntura histórica actual en los Estados Unidos como el período Post-Moderno, luego de casi 500 de modernización. Etzioni marca arbitrariamente el inicio en 1945, cuando los grandes adelantos tecnológicos, posibilitados por la II Guerra Mundial, comenzaron a abrirse camino en la sociedad. El transporte aéreo, la televisión, las casas prefabricadas, el control de la natalidad, el control infeccioso con los antibióticos, las máquinas eléctricas de oficina, el aire acondicionado--todo esto llevó a la vida cotidiana más allá del estado de trabajar para vivir y dió oportunidad a la gente de interesarse verdaderamente en la calidad de sus propias vidas.

La era Post-Moderna ha comenzado y en este momento estamos en un momento de transición. Existen importantes problemas de producción, hay muchas ideas nuevas, hay muchas ideas viejas, se reclama buen liderazgo y hay muchas indicaciones de que las cosas no están funcionando o ya no son

aceptables. Como psicólogos comunitarios, constantemente encontramos discontinuidades, desorientación, desmoralización y dependencia.

Wallerstein (1982) señala:.. "el mundo está en medio de una crisis, estructural y por lo tanto fundamental, de muy largo alcance, y por lo tanto lleva a no a una "solución" sino a un "desenvolvimiento". Estamos también simultáneamente en medio de un estancamiento económico mundial... esta situación no es la crisis... la crisis [es la] muerte de la economía mundial capitalista... Parece ser una crisis de transición... a un [nuevo] orden mundial".

Si Wallerstein está en lo correcto, este momento histórico bien podría durar 100 años, o quizás más. Estamos todos involucrados en tiempos muy tumultuosos.

Muchos rechazarán el análisis de Wallerstein, considerando al sistema de libre mercado como el más eficiente y fuerte que ha existido. Incluso los países comunistas como la Unión Soviética, Polonia y China se están uniendo al Mercado Económico Occidental. Pero su éxito es su mayor problema. Esto es, manejar las nuevas relaciones, los nuevos pluralismos de países, las nuevas formas de comprar y vender (como invasiones corporativas en los Estados Unidos), los desfases de grupos laborales acompañan la universalización de los mercados. El "shock del futuro" descrito por Alvin Toffler en 1979 parece haber llegado.

El sistema económico de libre mercado tiene una dinámica básica de reubicar capital y otros recursos en lugares centrales y lejos de la periferia--de pequeñas comunidades a ciudades más grandes, de países subdesarrollados a países desarrollados. A menudo hay poca conciencia de la necesidad de reinvertir en las partes periféricas del sistema, de tal modo que sus recursos se agotan--como la tierra sobrepastoreada o sobrecultivada.

Una experiencia personal a este respecto. Trabaje este año pasado en el Estado de Colorado en un proyecto de revitalización rural. Había 20 ciudades pequeñas con una población menor a 5000 en el proyecto. La gente se había preocupado y en algunos casos desmoralizado, por la pérdida constante de viabilidad económica. El proyecto les estaba ayudando a movilizarse para volverse activos y trabajar para revertir esta tendencia. El abordaje era el desarrollo comunitario clásico, proporcionándoles entrenamiento en liderazgo y alentándolos a fijar sus propias prioridades y comenzar en cualquier proyecto que quisieran. En los 20 casos, la gente se sintió interesada, esperanzada y hasta excitada de ver que sus esfuerzos en la participación podrían hacer una diferencia. Están trabajando en proyectos tales como revitalizando el centro de la ciudad, desarrollando un parque, atrayendo turistas y mejorando su sistema de agua. A corto plazo, en los próximos años, parece que el proyecto hará una diferencia en por lo menos algunas de estas ciudades. Pero, para asegurar logros a largo plazo, se necesitará una política nacional de reinversiones que proporcione un trabajo significativo a los residentes y cambie realmente la estructura económica

de su comunidad. De otro modo, los residentes se cansarán y desalentarán por la falta de un cambio real.

Wallerstein (1982) describe el efecto del mercado global como el de haber establecido una dinámica que mina la viabilidad de la municipalidad y la provincia, y hace de la nación la unidad social básica. La nación tiene entonces que aprender a operar con otras naciones en un proceso de relaciones internacionales.

John Dewey fué aparentemente profético cuando, en 1927, habló de comunidad a nivel nacional, la llamó la Comunidad Nacional. Walter Lippman en 1937 escribió sobre la Buena Sociedad --un libro acerca de ir más allá de la sociedad industrializada de masas. Estos escritos fueron fundamentales para los programas del Presidente John Kennedy y el Presidente Lyndon Johnson en los años 60. Los temas de justicia e igualdad eran los más sobresalientes, pero todo fué demasiado rápido para el país. El pueblo se asustó y quiso retener lo conocido, el status quo. En los últimos 20 años en los Estados Unidos se ha visto el reestablecimiento de la importancia de la industria y las corporaciones.

Habiendo logrando que el proyecto industrial sea aparentemente exitoso, nosotros como país estamos ahora nuevamente confrontados con las cuestiones de los propósitos de la sociedad y de la vida humana--ya que los temas del bienestar humano se han vuelto problemas principales en todo el mundo; temas como hambre y desnutrición, pobreza, contaminación, mortalidad infantil, el efecto de invernadero y la pérdida de los derechos humanos.

El problema central de la comunidad es la relación del individuo con la agrupación social. A esto se llama la paradoja de Uno y Muchos. Como se muestra en la Tabla 1, existen tres soluciones diferentes a este problema

Tabla 1
Teorías de la Comunidad

Posición Histórica	La Metáfora	La Unidad	Solución a la Paradoja	Descripción
Pre Moderna	Orgánica	Pueblo	Uno	Gemeinschaft Lealtad Digno de Confianza
Moderna (Segunda)	Contrato Social	Ciudad	Muchos	Gesellschaft Logro e Independencia
Post Moderna (Tercera)	Sistema Social Humano	Nación-Estado	Uno y Muchos	Ecología Humana Interdependencia y Equilibrio

o paradoja. La comunidad se refiere funcionalmente a un grupo de gente que vive conjuntamente. Típicamente hay un lugar o territorio identificado con el grupo y un sentido de pertenencia al grupo que les da una identidad a los miembros (Bernard, 1973).

El sentido psicológico de comunidad (McMillan y Chavis, 1986) se refiere a un alto grado de intimidad personal, profundidad emocional, compromiso moral, cohesión social y continuidad en el tiempo. Ferdinand Tönnies le dió a esto el nombre de *Gemeinschaft*.

Tal como lo indica la primera línea de la Tabla 1, la comunidad *Gemeinschaft*, el pequeño pueblo o tribu, es una solución que plantea la Comunidad de Uno: donde la comunidad es más importante que los individuos, con un énfasis en la lealtad y la confianza. Esto nos viene de los tiempos Pre-modernos. Kirkpatrick (1986) llama a esto la Teoría Orgánica: donde los individuos eran vistos como partes naturales de la comunidad total.

En la segunda línea, el período Moderno está ejemplificado por la ciudad compleja con funciones diferenciadas, descritas por Tönnies como *Gesellschaft*. Esta se deriva de las teorías de contrato social de la sociedad de autores como Hobbes, Rousseau y Locke en los siglos XVII y XVIII. Desde esta perspectiva, se consideraba que los humanos deben abandonar ciertas libertades para juntarse en comunidad. Esta sería la solución que plantea la Comunidad de Muchos, con un énfasis en el rendimiento y la independencia individual.

En la tercera línea, el período Post-Moderno está simbolizado por el Sistema Social Humano, donde la unidad es la nación-estado y la solución de la paradoja es combinar la Comunidad de Uno y la Comunidad de Muchos. La Escuela de Sociología de Chicago usó la teoría de la ecología humana (McKenzie, 1986) para contribuir a la integración de Uno y Muchos, enfatizando la Interdependencia y el Equilibrio como las metas del desarrollo humano y comunitario.

Comunidad Orgánica

Tönnies, en su descripción de la Comunidad *Gemeinschaft*, la llamó un organismo viviente.

“[Se] debe entender como un organismo viviente”... En el corazón de la comunidad *Gemeinschaft* hay una “fuerza social especial” o “sentimiento de unión, recíproco” llamado comprensión o simpatía, “que mantiene unidos a los seres humanos como miembros de una totalidad”... Las personas que conviven en tal comunidad viven en “un producto de la naturaleza”... Experimentan su poder en sus leyes, patrones culturales, y costumbres, y a través de ellos saben que la significación de la comunidad tiene “absoluta y eterna validez para sus miembros.” (Kirkpatrick, 1986; p. 71-72).

La unidad de las personas se piensa en términos de sus actividades individuales acomodándose en una especie de patrón integrado general, como las actividades de las abejas en una colmena. Esta es la visión de la Comunidad como Uno.

La noción de unidad orgánica ha sido aplicada a la familia, el pueblo y la ciudad pequeña (Kirkpatrick, 1986). Pero también proporciona las bases para considerar las características de la organización fuertemente ligada y dirigida centralmente de una corporación, un ejército o una nación-estado. Pueden ser muy poderosas las presiones para hacer cumplir un comportamiento adecuado, y las mociones de autoafirmación de los individuos y los grupos pueden percibirse como peligrosas y revolucionarias. La Comunidad Orgánica, sin alguna forma de regulación y equilibrio, puede volverse opresiva. La lucha en China, con pasos hacia la libertad por parte de los estudiantes y movidas represivas por parte del gobierno, parece estar ocurriendo dentro de un encuadre orgánico.. La unidad del país en apoyo al gobierno central es el valor supremo que se procura.

La Comunidad por Contrato Social

Conforme se muestra en la segunda línea de la Tabla 1, la asociación *Gesellschaft* se refiere a las relaciones de grupos de interés especial, donde un conjunto de contratos brinda a la asociación un propósito, en el que todas las partes acuerdan. Esta noción de contratos entre el individuo y el grupo social fue una postura desarrollada por los filósofos de la Ilustración, que consideraba que las personas se encontraban originalmente en un estado de naturaleza en el que eran individuos completamente independientes, que luego se juntaron por contrato "para asegurar la libertad y la propiedad de los otros" (Gierke, 1934, p. 113 según se cita en Kirkpatrick, 1986, p. 55).

Kirkpatrick (1986) describe a Tonnies como señalando que la teoría del contrato social es apropiada para la vida de ciudad, la vida nacional, la vida cosmopolita o internacional (p. 73). Los conceptos de atomismo (como el pequeño grupo de interés) y de contrato son las bases de la creencia nacional en el individualismo en los Estados Unidos. El individualismo conjuntamente con la teoría de mercado han conducido al importante desarrollo del capitalismo, con la "competencia, el dominio privado de la propiedad, la independencia de unidades económicas y... la confianza en sí mismo". (Kirkpatrick, 1986, p. 51).

Falta de confianza, alienación, soledad, impersonalidad y una búsqueda autodestructiva de privacidad son características que Kirkpatrick describe como resultantes del énfasis nacional sobre el individualismo. Este es la Comunidad de Muchos.

La experiencia de la tensión de la vida *Gesellschaft* conduce a un énfasis principal sobre la vida privada, a la que se puede escapar para evitar el agotamiento (Burnow). Se prefiere no participar en la vida comunitaria ni tomar posiciones de liderazgo. Es una forma de retraimiento que según Bellah y sus colegas (1985) produce una sociedad sin "virtud cívica"-- una falta de compromiso por el bien común y una ausencia de comportamiento socialmente responsable. Kirkpatrick indica que estas características del individualismo crean la posibilidad del totalitarismo. Sin una regulación y equilibrio, el énfasis unilateral sobre la libertad y el liberalismo puede tener el mismo resultado que la comunidad orgánica-- la toma del poder por el poderoso.

El Sistema Social Humano como Comunidad.

La Comunidad como Uno (Modelo orgánico) y la Comunidad como Muchos (Modelo Contratista) son incompletos como teorías de la comunidad. En la Tabla 1, he identificado la tercera posición como Uno y Muchos, sugiriendo que una solución a la paradoja de Uno vs. Muchos es una posición integrada. Esa solución es pluralística más que unitaria, donde un amplio rango de Muchos debe ser tolerado bajo algún principio organizativo de Uno. En la Tabla 1, he indicado que las características de la Tercera Posición incluyen un énfasis en la *Interdependencia* como virtud primaria, que funcionará mejor dentro de una organización con uniones flojas. No sé cual podría ser la mejor metáfora para el patrón unitario de la Tercera Posición. Ofrezco "el Sistema Social Humano", en contraste con el Orgánico y el Contrato Social, tratando de incorporar ambas ideas. Las alternativas podrían ser la tierra como nave espacial (*spaceship earth*) de Buckminster Fuller (Brenneman, 1984), la "sociedad activa" de Etzioni (1968) o "la comunidad competente y cuidadora" de Hobbs (1984).

Conexión con la Teoría Política.

He sugerido que la teoría de la comunidad necesita una metáfora dominante que integre Uno y Muchos. También necesita conexión con una teoría política que pueda usarse en forma práctica a nivel local para estimular la participación política.

En el bicentenario de la Revolución Francesa fue inspirado por los tres principios de la Revolución Francesa, libertad, igualdad y fraternidad como una serie útil de conceptos centrales para un sistema político equilibrado y humano. En la Tabla 2, los he aplicado a la teoría de la comunidad para que nos proporcionen algunas implicaciones para la acción social y para políticas sociales.

Tabla 2
Teorías Políticas y de la Comunidad

Metáfora Comunitaria	Principio Político	Sistema Político	Ideas Sociales
Orgánica	Fraternidad	Centralismo	Seguridad Digno de confianza Cooperación
Contrato Social	Libertad	Democracia	Arriesgar Independencia Competencia
Sistema Social Humano	Igualdad	Mutualismo Poliárquico	Desarrollo Interdependencia Equilibrio

La Fraternidad, según la primera línea de la Tabla 2, es un principio orgánico asociado con los gobiernos controlados centralmente. Las ideas sociales son seguridad, confianza y cooperación, muy similar al pueblo pre-moderno, feudal. La conciencia en este tipo de organización social es el deseo de ser libre de dominación, opresión y coerción.

La Libertad aparece en la segunda línea de la Tabla 2. El primer movimiento que se hace para separarse del modelo orgánico/fraternidad es usualmente hacia el libre albedrío y la libertad, basándolo en los derechos humanos tal como se proporcionan en alguna forma de contrato social (como una constitución). Este fue el caso de la Revolución Norteamericana. La comunidad basada en la libertad es aquella que enfatiza la independencia, la toma de riesgos y la empresa competitiva.

La Igualdad, la tercera línea de la Tabla 2, es un principio que proporciona recursos a todos los miembros de la sociedad para que puedan tener una participación significativa y una oportunidad de mejorar sus vidas (Veatch, 1986). Este lo ubiqué en la Tercera Posición, indicándolo como el principio primario para la organización del Sistema Social Humano. Los ideales sociales son de desarrollo, interdependencia y equilibrio. El sistema político se llama Mutualismo Poliárquico, un principio que no existe todavía como tal. Charles Lindblom, en su libro *Politics and Markets* (Políticas y mercados) (1977), inventó la palabra "poliarquia" para significar "gobernado por muchos". Se refiere a un nuevo patrón de conducta invocado por una determinada y compleja serie de reglas autoritativas "que limitan la lucha por la autoridad, especificando

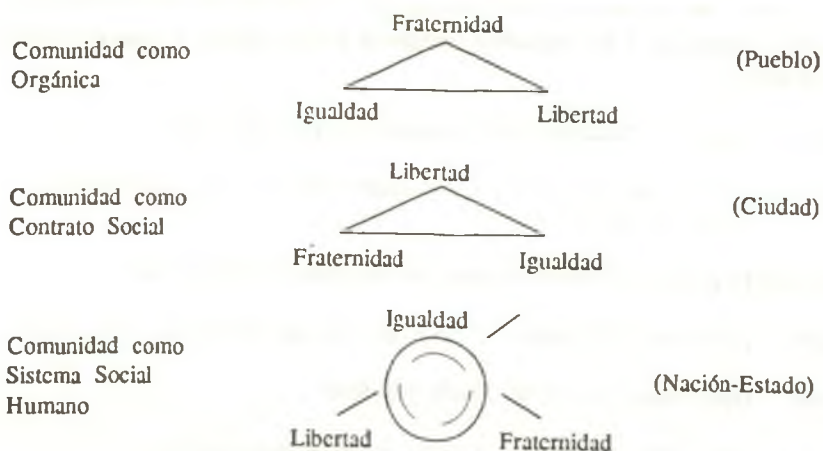
un determinado proceso ordenado y pacífico para reemplazar el conflicto armado, la amenaza de fuerza y otras crudas contiendas" (p. 133).

El Mutualismo viene del análisis de la teoría comunitaria de Kirkpatrick (1986), en el que toma la relación Yo-Tú de Martin Buber y afirma que las relaciones humanas deben basarse en el respeto a los otros personas. Debe haber una afirmación mutua o recíproca de valor, integridad y dignidad -- de las personas unas con otras. Esta es otra forma de poner primero a la humanidad. La autovaloración se convierte entonces en un asunto de interdependencia--dentro de la comunidad, porque depende de que cada uno de nosotros afirme aquello valorable del otro. La Poliarquía y el Mutualismo combinados indican un sistema político complejo y descentralizado que limita la lucha por la autoridad a medios pacíficos y está guiado por valores que respetan mutuamente el valor de la gente.

Los cambios en los sistemas políticos típicamente van de la fraternidad a la libertad (como en la China contemporánea) o de la fraternidad a la igualdad (como en la Revolución Bolchevique en Rusia o en la Revolución Maoísta, en China). En Rusia, la libertad también era parte de la ideología revolucionaria, pero Lenin la desplazó pronto declarando que la Vanguardia debía proteger la revolución. La fraternidad y la libertad a menudo permanecen en tensión, con oscilaciones hacia atrás y adelante entre ellas.

La Tabla 2, después de que la construí, me pareció demasiado simplista. Me parece que los tres principios están presentes de alguna forma en todos los sistemas políticos. Como está ilustrado en la Tabla 3, elegí el triángulo

Tabla 3
Teorías Políticas Ampliadas



para ilustrar los tres principios y puse arriba el principio dominante. El principio dominante sería primario y visible, los otros serían secundarios y menos claros. Pareció apropiado para las posiciones de fraternidad y libertad dado que representan una solución simple (no doble) a la paradoja de Uno y de Muchos. El triángulo tiene costados planos e implica estabilidad. Para la Tercera Posición elegí un círculo, dado que tiene dentro de él las fuerzas competidoras de Uno y de Muchos, y es necesario verla como más dinámica. El círculo tiene a la igualdad en la cima, pero se podría empezar con cualquiera de los tres principios, siempre y cuando todos ellos sean considerados antes de establecer una política social o tomar una acción social. Este punto de entrada arbitrario está simbolizado por la flecha en cada posición sobre el círculo.

La Tercera Posición proporciona un sistema político muy diferente de los dos previos, debido al carácter dinámico de la participación en el poder y la toma de decisiones. En particular, la Fraternidad cobra un nuevo sentido. En lugar de ser la base para un principio controlador, se vuelve una fuerza que fomenta comunidad-- como lo era en los tiempos pre-modernos (McWilliams, 1973). Fraternidad significa hermandad. En la Tercera Posición, representa la hermandad e interdependencia, apoyo, cooperación y cuidado con dignidad y respeto en las relaciones humanas. El Sistema Social Humano enfatiza la humanidad de la organización social particular.

La Tabla 4 ilustra tres cuestiones que se deben plantear a cualquier política, sea esta una regla, ley, impuesto o programa. Como se ve en la Tabla, la Igualdad es el principio que proporciona los recursos para el crecimiento

Tabla 4
Desarrollo de Políticas para una Comunidad Interdependientes

Respuestas afirmativas a las siguientes preguntas indican apoyo a una política de interdependencia.

Igualdad: Provee los recursos para el crecimiento y el desarrollo

Pregunta: ¿Proporciona esta política oportunidades para que las personas participen significativamente?.

Fraternidad: Proporciona lo necesario para un desarrollo social efectivo.

Pregunta: ¿Promueve esta política el desarrollo de una comunidad competente?.

Libertad: Oportunidad para el desarrollo individual

Pregunta: ¿Promueve esta política el logro de metas individuales?.

y el desarrollo dentro de la comunidad. La pregunta a plantear es: ¿Proporciona esta política oportunidades para que las personas participen significativamente?.

La Fraternidad es el principio que establece la necesidad de desarrollo social efectivo y la experiencia de cohesión social, el sentido psicológico de comunidad. La pregunta a plantear es:

“¿Promueve esta política el desarrollo de una comunidad competente?”.

La Libertad es el principio del desarrollo individual. La pregunta a plantear es: “¿Promueve esta política el logro de metas personales?”.

Estas consideraciones deberían hacerse como un ciclo, a través del cuál es necesario repetir las nuevamente cada tanto. Cada vez se mejora la respuesta. Estas proporcionan la base para un sistema social humano que pueden desarrollar las comunidades que son competentes y cuidadosas y simultáneamente promueven el desarrollo humano individual.

DEPENDENCIA COMO EL PROBLEMA SOCIAL PRIMARIO.

En la primera sección definí comunidad como teniendo tres metáforas diferentes que caracterizan tres períodos históricos diferentes y relacionados a tres principios políticos diferentes (fraternidad, libertad e igualdad), como alternativas para resolver la paradoja de Uno y Muchos. Se describe la teoría de la comunidad en movimiento hacia una Tercera Posición, que he denominado el Sistema Social Humano y que ha sido el foco de trabajo intelectual desde que la Escuela de Sociología de Chicago desarrolló el abordaje de ecología humana entre 1920 y 1950 (McKenzie, 1968) y desde que Talcott Parsons (1951) comenzó a escribir sobre el sistema social. Paulatinamente las ciencias humanas y sociales están adoptando una metateoría de ecología o sistemas generales.

Para esta parte, he seleccionado la dependencia como el problema social central. Memmi (1984), el autor de *The Colonizer and the Colonized* (El Colonizador y el Colonizado), ha escrito un libro llamado *Dependence* (Dependencia) en el que afirma que la dependencia proporciona la idea central para la comunidad. Todos somos insuficientes e imperfectos, y por lo tanto se requiere la ayuda de los otros para satisfacer las necesidades. La satisfacción de necesidades es la base para la mayoría de las transacciones humanas, sea en el mercado o en la agencia de servicio social o con un profesional.

Las tres teorías de la comunidad ofrecen tres soluciones diferentes en cuanto al tema de la dependencia. La Comunidad Orgánica, con raíces históricas en el feudalismo, enfatiza la membresía y la lealtad. La dependencia es una característica básica y no tiene un estigma social. Los que están en el poder tienen la obligación de cuidar a los menos afortunados, quienes a su vez tienen la obligación de apoyar a los primeros. Todos tienen derecho a pertenecer y a ser apoyados. Es un orden paternalista, con el dependiente tratado como

niño--en el que hay un énfasis en el bien común. La cooperación usualmente es relativamente fácil de lograr.

La Sociedad de Contrato Social enfatiza lo opuesto--el héroe es la persona activa y con confianza en sí misma. Se dá crédito al rendimiento y al logro. Es un orden competitivo, con el dependiente tratado como de valor menor y marginal. Es difícil lograr cooperación en asuntos de comunidad, dado que los fuertes son competitivos y centrados en sí mismos y los débiles son pasivos y no creen que sus esfuerzos tendrán algún beneficio. Este período parece similar en términos de desarrollo humano al adolescente que afirma su independencia de un modo rebelde y arbitrario, frecuentemente dentro del medio restrictivo familiar.

El Sistema Social Humano enfatiza la integración de todos los miembros de la sociedad, considerando que el dependiente y el marginal necesitan volverse participantes activos, menos dependientes y desempeñando un papel más central. Más que en la independencia y separatividad, el valor está en la interdependencia e integración funcional (Waterman, 1981). La gente tiene que aprender a participar de modo que se apoyen en sus propios recursos y fortalezas y al mismo tiempo contribuyan al bienestar de la comunidad. La organización social debe ser centralizada en forma estructurada y organizada, para que las organizaciones y las redes funcionen (Bauer, 1962), y al mismo tiempo, la gente desarrolle soluciones individuales y creativas. Un buen ejemplo de esta filosofía en el trabajo es la normalización y reorientación de los retrasados mentales. La analogía del desarrollo humano es la del adulto maduro que se ha establecido en la vida a largo plazo y ha adoptado un estilo de vida que todavía mantiene activos al intelecto y la conciencia social.

Como he dicho antes, en los Estados Unidos estamos en transición del período Moderno al Post-Moderno, pero la conciencia y los valores generales todavía están en la Segunda Posición y basados en el contrato social. El pensamiento de la Segunda Posición tiende a ser en dicotomía, o como lo describe David Bakan (1968) como dualístico alrededor de conceptos de género. Las cosas son machos o hembras. La independencia es buena, fuerte y masculina; la dependencia es desvalorizada, débil y femenina. Estos son fuertes estereotipos, ejemplificados por el "machismo" en la cultura Latina. El surgimiento de los movimientos feministas en el mundo es signo de la transición a la Tercera Posición.

En los EE.UU., hay dos tipos de dependencia que son característicos de la Segunda Posición, el período Moderno. Ambos reflejan los valores sociales de independencia y se están empeorando durante este período de transición. Primero están los problemas de las adicciones--drogas, alcohol, tabaco, comida, sexo, juegos de azar, compras. Los escritores contemporáneos las han asociado con una personalidad dependiente y han sugerido que las personas significativas relacionadas con ellos, miembros de la familia y amigos, a menudo los ayudan

a adaptarse a la dependencia y ayudan a mantenerlos dependientes a través de un proceso llamado codependencia. Esto se explica en términos de estilo de vida, y se piensa que la persona dependiente es responsable. Ryan (1971), en su libro *Blaming the victim* (Culpando a la víctima), nota que se responsabiliza a la persona por la causa del problema y por la solución al mismo. La sociedad entonces no toma ninguna responsabilidad directa por la ayuda. Levine y Levine (1970) caracterizaron esto como reflejo de tiempos conservadores, mientras que en los tiempos progresistas, la teoría es que la sociedad tiene que asumir la responsabilidad por el mejoramiento de la conducta.

El segundo tipo de dependencia es donde los trabajadores físicamente aptos, a menudo muchos de ellos trabajadores calificados, no pueden encontrar trabajo (Morris, 1986). Con frecuencia son parte de una mano de obra sobrante creado localmente por el cambio en algún negocio o industria. El proceso global es de desfases del mercado, lo que significa que la mayoría de estas personas deberán ser reentrenadas sustancialmente si aspiran a reingresar en la corriente laboral y no permanecer dependientes. En los Estados Unidos ha habido resistencia para invertir en el reentrenamiento, o para implementar políticas que restrinjan a negocios e industrias el uso de una mayor automatización y un menor personal calificado. En este momento, los negocios pueden mudarse a otros países donde hay trabajo más barato y menos requisitos legales.

Esto presenta un problema crítico para el orden social doméstico, ya que hay mucha gente sobrante. Muchos de ellos gravitan hacia el crimen a la economía del bajo mundo. Otros se desmoralizan y pierden su autoconfianza, entonces se vuelven pasivos, aún frente a nuevas oportunidades. Todas las personas necesitan hacer algo que les sea significativo y les dé una manera de ganar dinero.

Los dos problemas son, como sugiere Morris, problemas de transición y con el tiempo se deberán resolver con una redefinición de valores y oportunidades. Pero esto podría llevar varios años. Es de poca ayuda para la persona que necesita comida, abrigo y oportunidades para sí mismo y su familia ahora. Es necesario atender a la construcción de una comunidad y de una estructura de oportunidad económica en todo el mundo.

Amatai Etzioni ha desarrollado en su libro *The active society* (La sociedad activa) (1968) una teoría política que operacionaliza la Tercera Posición. Etzioni afirma que el primer problema es redefinir la relación entre las élites y la ciudadanía. Deberá transformarse en una relación más de consejo y consentimiento, en la que se estimula a todos a ser participantes activos y donde la autenticidad del desarrollo y la expresión es la meta de las relaciones sociales. Debe desarrollarse una empresa cooperativa que no descansa sobre el engaño y la mentira y tácticas de poder para llevar adelante los negocios y el gobierno. Es una sociedad que debe desarrollar su propia competencia

mientras promueve el desarrollo de los ciudadanos. Dokecki (1983) habla de ésta como la comunidad cuidadora y competente.

Se necesita una teoría política y social más adecuada. La crisis mundial que estamos experimentando ha sido producida, de acuerdo a Wallerstein, por el desarrollo de un mercado económico mundial que ha minado sistemáticamente el *Gemeinschaft* de las comunidades locales y en su lugar ha suscitado la necesidad de fuerzas *Gemeinschaft* al nivel de la nación. Se requiere la Comunidad Nacional: no sabemos como lograrla. Se requiere la Comunidad Internacional; tampoco sabemos como lograrla. Un primer paso podría ser el desarrollo de algunas metas comunes y recursos comunes para alcanzarlas. Como psicólogos comunitarios, necesitamos traer los tres principios de la comunidad a nuestro trabajo.

LA PSICOLOGIA COMUNITARIA COMO UNA PSICOLOGIA DE AYUDA.

Se ha presentado un contexto más amplio para sugerir que en los Estados Unidos estamos en los comienzos de una fase Post-Moderna donde están ocurriendo muchas dislocaciones políticas y sociales a medida que empezamos a participar en una escala internacional. Estas dislocaciones causan problemas por la falta de oportunidad para trabajar y participar en la comunidad; se está creando una gran población dependiente en todo el mundo. Todo esto toca a la comunidad local y a nuestro trabajo como psicólogos comunitarios.

El trabajo de psicólogo comunitario está orientado a actividades de mejoramiento social dirigidas a apoyar o fortalecer individuos o a incrementar la organización social. Proporciona intercambios participativos tan necesarios para el aprendizaje, la enseñanza y el desarrollo humano. Todos necesitan ayuda, todos la pueden dar. Alguna ayuda es útil, alguna no lo es. Puede tener efectos tanto benéficos como dañinos. Pero la ayuda puede ser un proceso para llevar a cabo la interdependencia.

Philip Brickman de la Universidad de Michigan y algunos colegas (1982), desarrollaron una tipología de ayuda para entender "como la gente decide si el auxilio material, la instrucción, la exhortación, la disciplina, el apoyo emocional o alguna otra forma de ayuda en la más apropiada" (p. 368). Distinguieron entre las atribuciones de los clientes de la responsabilidad en cuanto a la causa del problema y la responsabilidad de los clientes de resolver el problema. La Tabla 5 clasifica las dos características en alta y baja, y presentan cuatro diferentes tipos de ayuda que se derivan. La columna izquierda representa un alto grado de responsabilidad en cuanto a la solución, que presupone que el cliente tiene capacidad de cambio y enfatiza la ayuda que produce una acción de su parte. La columna derecha es la que no asume que los clientes puedan activamente cambiar las cosas.

Tabla 5
Modelos de Ayuda

Responsabilidad del
Cliente en la solución.

		Alta	Baja
Responsabilidad del Cliente en la Causa	Alta	<p><u>Modelo Moral</u> (1) Instrucción para la Acción Soledad</p>	<p><u>Modelo de la</u> (3) <u>Ilustración</u> Aprendizaje de auto-control Fanatismo</p>
	Baja	<p><u>Modelo</u> (2) <u>Compensatorio</u> Apoyo para la Auto Ayuda Alienación</p>	<p><u>Modelo médico</u> (4) Tratamiento y sumisión Dependencia</p>

De Brickman y cols. (1982).

La Casilla 1, en el extremo superior izquierdo, llamado Modelo Moral, es la ayuda orientada a lograr el máximo rendimiento. Es como el entrenamiento de un atleta para la competencia en los Juegos Olímpicos. Se espera que las personas sean capaces de rendir y necesitan consejo y estimulación para hacerlo.

La casilla 4, en el extremo inferior derecho, llamado Modelo Médico, es la ayuda orientada a que la gente vuelva a pararse sobre sus pies. Se supone que se debilitaron por causas fuera de su control, como tener neumonía o viruela y se espera que continúen el tratamiento para que éste los cure, dejando que la naturaleza siga su curso.

Estas dos casillas constituyen una diagonal en la Tabla, un continuo de independencia-dependencia. Las otras dos casillas, la 2 y 3, están fuera de la diagonal y es más probable que sean los tipos de ayuda que pueden desarrollar interdependencia. Estas son las que el psicólogo comunitario debe mirar con mayor atención. Si uno usa una teoría de la comunidad basada en la Tercera Posición, estas dos casillas ejemplifican cómo debería ser la práctica.

La casilla 2, llamada el Modelo Compensatorio, se describe como ayuda a los recipientes a ser más asertivos, a darles poder para tratar con su medio

en forma más efectiva. El ayudante aborda al recipiente con el mensaje, "A sus órdenes. ¿Cómo puedo ayudarlo?". Este es típicamente el abordaje hecho por las personas que trabajan en programas de autoayuda, que asisten a las personas en el establecimiento de grupos de autoayuda. Se ayuda a que la gente con situaciones similares se junten en grupos de autoayuda y grupos de acción--tales como grupos de acción para padres con niños incapacitados o mentalmente retrasados. Esto crea una experiencia de trabajar juntos, en una causa común, que ayuda a las personas a aprender lo que sería la interdependencia.

La casilla 3, llamado el Modelo del Esclarecimiento, ayuda a la gente a lograr conciencia sobre la causa de su problema personal, como el uso de alcohol, el uso de drogas, el fumar, la compulsión en los juegos de azar o comer de más y reconocer que no pueden controlar personalmente esa conducta. Se logrará una ayuda exitosa dentro de una comunidad de personas que se encuentran en una posición similar y que se comprometen a ayudarse unos a otros, como por ejemplo, Alcohólicos Anónimos. Esta es una forma de apoyo mutuo, de interdependencia, que ha probado ser muy efectiva para enseñarle a la gente a pedir y dar ayuda el uno al otro.

Estas dos casillas son las más interesantes en el sentido que engloban gente definida como potencialmente fuerte y otra potencialmente débil, y en las que ambas tienen que aprender a ser interdependientes. El trabajo de crear una comunidad produce una conducta participativa más activa y asertiva por parte del recipiente. También requiere un abordaje particular en el trabajo profesional.

TRABAJO PROFESIONAL: UNA NUEVA VISION.

El profesional es un especialista con conocimiento experto del que se espera que aporte nuevos caminos a personas acostumbradas a viejos caminos (Kirschner, 1986). El o ella redefine la situación y prescribe las acciones necesarias para la resolución, basado en el conocimiento de la investigación y el trabajo clínico. Puesto que se supone que los recipientes no saben lo que realmente está pasando, su tarea es ser sumisos, hacer lo que se les dice, y se espera que las técnicas funcionen adecuadamente. Esta es una posición social que ha evolucionado a partir del rol del curador que usaba fuerzas mágicas, desconocidas para la mayoría de la gente. La magia antes se derivaba de los dioses; ahora viene de la ciencia y el estudio aprendido.

Este tipo de profesionalismo, un experto directivo, se puede aplicar eficazmente en la ayuda ilustrada en la casilla 1 y la casilla 4, donde las personas confían en el juicio experto. Pero en las casillas 2 y 3 se requiere otro tipo de ayuda. Es consultativo, apoyador, capacitante, facilitador y no

directivo. Uno debe cuidarse mucho de no crear dependencia con este tipo de ayuda--o su propósito se verá frustrado.

Nicholas Hobbs (1982), Paul Docecki (1977) y yo (Newbrough, 1977) hemos desarrollado un abordaje llamado Desarrollo Humano de Enlace (Human Development Liaison) que caracteriza el tipo de profesional de la psicología comunitaria que aspiramos a entrenar. Docecki (1977) describe un nuevo tipo de profesional cuya orientación primaria es trabajar con la gente de la comunidad ayudándolos a estar más comunitariamente orientados y comunitariamente inclinados. Es necesario enfatizar la conducta común y hacer que la gente trabaje en los recursos locales que se mantienen en común. Un grupo de apoyo, un grupo de autoayuda, un proyecto comunitario son ejemplos de estos recursos locales.

Tabla 6
Funciones de un Enlace para el Desarrollo Humano

-
- * Creativo y flexible
 - * Incrementa opciones
 - * Catalizador del Cambio
 - * Orientado hacia fortalezas, no debilidades
 - * Capacita y facilita
 - * Coordinación de servicios
 - * Interdisciplinario
 - * Filosofía de ganar/ganar
-

Tomado de Docecki (1977).

Además de la nueva teoría de la comunidad, se necesita un nuevo modelo del rol profesional y del trabajo profesional. Los roles tradicionales del experto profesional a menudo crean y mantienen la dependencia. El desafío para nosotros como psicólogos comunitarios es comprometernos en una práctica que capacite a la gente para volverse interdependiente de modos competentes, productivos y satisfactorios.

LA NUEVA TEORIA DE LA COMUNIDAD.

Se necesita una nueva teoría de la comunidad que sea útil al nivel de la nación y sus políticas y al mismo tiempo sea útil para trabajar al nivel de la comunidad local. Ahora vivimos en una Aldea Global (McLuhan y

Powers, 1989) y necesitamos comprender nuestras conexiones sociales en esos términos.

Ya no es aceptable en el mundo actual que las naciones estén tan internamente orientadas, que los gobiernos y corporaciones estén tan orientados hacia el poder, que los profesionales traten a sus clientes impersonalmente como objetos o paternalistamente como niños. La nueva teoría de la comunidad debe ir más allá de los dualismos del individuo vs. la comunidad y asumir lo que he llamado la Tercera Posición.

Dos abordajes diferentes de pensamiento comunitario parecen servir como ejemplos de la Tercera Posición. En los Estados Unidos, Julian Rappaport (1981, 1987) de la Universidad de Illinois, ha argumentado que la potenciación (empowerment) debería ser la teoría guía para el psicólogo comunitario. La potenciación es contrastada con el concepto de prevención, como el tipo de trabajo por hacer de los psicólogos comunitarios. La prevención está orientada a las necesidades de las personas dependientes "de ser ayudadas, socializadas, entrenadas, capacitadas y de tener prevenidas sus enfermedades..." (Rappaport, 1986; p. 151). La potenciación se relaciona con la provisión de derechos y opciones a los ciudadanos. Livert (1989) en una crítica de la teoría, argumenta que la potenciación no es suficiente, es demasiado unilateral y usada sola puede llevar a un sobrecénfasis en el individualismo. Sugiere que el compromiso de toda la comunidad podría balancear la potenciación y "mantener una meta de incrementar la estima total de la comunidad" (p. 12).

El trabajo de Rappaport es un importante paso inicial en el desarrollo de una nueva teoría para la psicología comunitaria en los Estados Unidos. Se espera que trabajos posteriores puedan ampliarlo y dirigirse más directamente a la comunidad.

Un segundo y más comprensivo abordaje teórico es el de Serrano-García, López y Rivera-Medina (1987) de la Universidad de Puerto Rico. Está centrado alrededor de las relaciones recíprocas entre la construcción social de la realidad y la activación social. El modelo es un intento "de establecer el mecanismo a través del cuál aparecen definiciones alternativas de la realidad" (p. 437). Teniendo en cuenta que cambios tanto en la función social como en la estructura social pueden llevar al cambio social, ellos prefieren los cambios de estructura social a través de la creación de nuevos marcos para la conducta. A menudo la forma se orienta a dirigir un proyecto de investigación a través de un modelo de investigación-acción que Irizarry y Serrano-García (1979) llaman "intervención en la investigación". Tal modelo se adapta particularmente bien a la intervención comunitaria desde la universidad--da credibilidad al proyecto y proporciona una base de datos para establecer lo que se hizo y lo que pasó. Eso ayudará a que las intervenciones sociales se mantengan honestas. Comprometen a los residentes de la comunidad en el proyecto, proporcionándoles

los resultados y ayudándoles a usarlos. Los objetivos de su modelo de acción son siete y están resumidos en la Tabla 7.

Tabla 7
Objetivos del Modelo Social-Comunitario de Serrano-García, López y Rivera-Medina

La práctica debería conducir a:

1. La democratización del acceso a la dirección, producción y consumo de la riqueza social de todos los sectores de la sociedad.
 2. La necesidad de una comunidad informada y socialmente activa.
 3. El desarrollo de la investigación dirigida hacia el mejoramiento de la calidad de vida.
 4. El desarrollo de equipos de trabajo colectivo que incrementen la producción intelectual, cultural y material de la sociedad.
 5. El desarrollo de un cuestionamiento crítico y análisis de las instituciones, de tal forma que estas cumplan su función social.
 6. La legitimación de la cultura y la conciencia populares.
 7. El desarrollo de una conciencia social por medio de un proceso educativo y cambio actitudinal.
-

Este modelo es ejemplar del abordaje crítico y generativo de los fenómenos sociales y comunitarios, característicos de la psicología comunitaria en América Latina y proporciona un paso evolutivo desde la Segunda a la Tercera Posición. El trabajo sobre la comunidad que yo conozco en América Latina parece ampliamente orientado hacia la Tercera Posición. Está caracterizado por una dedicación integral a la práctica a través de la acción y reflexión comunitaria. Los trabajos de Paulo Freire (1971, 1972), de Orlando Fals Borda (1985) y de Ezequiel Ander-Egg (1980) son ejemplos de esto. Empiezan donde los ciudadanos se encuentran en su concientización y práctica, y a través de un proceso de educación los ayudan a darse cuenta de las posibilidades de opción. El trabajo cubre la fraternidad, igualdad y libertad--los tres principios. La

fraternidad parece ser el concepto conectivo para la comunidad a través del desarrollo de grupo.

Se ha hecho otro trabajo de desarrollo comunitario usando un abordaje de acción social en muchos países latinoamericanos: Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, Cuba, Ecuador, El Salvador, México, Nicaragua, Santo Domingo y Venezuela. Muchos son activos, sin haber publicado o presentado su trabajo. Pero el abordaje es compartido, las actividades parecen difundidas. Cada uno trabaja dentro de una realidad concreta. Lo más importante es el logro de algunas de las metas, de hacer una diferencia en la situación social. La Tercera Posición es una posición de unidad y síntesis, no de fragmentación y separatividad. La Academia debe trabajar en ella. La ciencia debe trabajar en ella. Los gobiernos deben trabajar en ella. Nosotros como psicólogos comunitarios debemos trabajar en ella. Parafraseando a Schumacher (1973), necesitamos una comunidad como si la gente importara. Necesitamos ciudades, gobiernos, negocios, y un mundo como si la gente importara (Short, 1989).

REFERENCIAS

- Ander-Egg, E. (1980). *Metodología del desarrollo de la comunidad*. España: UNIEUROP.
- Bakan, D. (1966). *The duality of human existence: Isolation and communion in Western man*. Boston: Beacon Press.
- Bauer, R. (1960). N+1 ways not to run a railroad. *American Psychologist*, 15, 650-655.
- Bernal, G. & Marin, B.V. (1985). Community psychology in Cuba (Special issue). *Journal of Community Psychology*, 13, (2).
- Bernard, J. (1973). *The sociology of community*. Glenview, IL: Scott, Foreman.
- Bellah, R.N., Madsen, R., Sullivan, W.M., Swidler, A. & Tipton, S.M. (1985). *Habits of the heart: Individualism and commitment in American life*. New York: Harper & Row.
- Brenneman, R. J. (Ed.) (1984). *Fuller's earth: A day with Bucky and the kids*. New York: St.Martin.
- Brickman, P., Rabinowitz, V.C., Karuza, J., Coates, D., Cohn, E., & Kidder, L. (1982). Models of helping and coping. *American Psychologist*, 37, 368-384.
- Dewey, J. (1927). *The public and its problems*. New York: Henry Holt.
- Dokecki, P.R. (1977). The liaison perspective on the enhancement of human development: Theoretical, historical and experiential background. *Journal of Community Psychology*, 5, 13-17.

- Etzioni, A. (1968). *The active society: A theory of societal and political processes*. New York: The Free Press.
- Fals Borda, O. (1985). *Conocimientos y acción popular*. México: Siglo XXI.
- Freire, P. (1971). *La educación como práctica de la libertad*. México: Siglo XXI.
- Freire, P. (1972). *Pedagogía del oprimido*. México: Siglo XXI.
- Hobbs, N. (1982). *The troubled and troubling child: Reeducation in mental health, education and human services programs for children and youth*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Hobbs, N., Dokecki, P.R., Hoover-Dempsey, K.V., Moroney, R.M., Shayne, M.W. & Weeks, K.G. (1984). *Strengthening families: Strategies for improved child care and parent education*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Irizarry, A. & Serrano-García, I. (1979). Intervención en la investigación: Su aplicación en el Barrio Buen Consejo, Río Piedras, Puerto Rico. *Boletín de AVEPSO*, 2, 6-21.
- Kirkpatrick, F.G. (1986). *Community: A trinity of models*. Washington, DC: Georgetown University Press.
- Kirschner, D.S. (1986). *The paradox of professionalism: Reform and public service in urban America, 1900-1940*. New York: Greenwood Press.
- Lindblom, C.E. (1977). *Politics and markets: The world's political-economic systems*. New York: Basic Books.
- Lippman, W. (1937). *An inquiry into the principles of the Good Society*. Boston: Little, Brown.
- Levine, M., & Levine A. (1970). *A social history of helping services: Clinic, court, school and community*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Livert, D. (1989). *Implications for an empowerment ideology for community psychology*. Unpublished manuscript, Department of Psychology and Human Development, Peabody College of Vanderbilt University, Nashville, TN.
- McKenzie, R.D. (1968). *On human ecology*. Chicago: University of Chicago Press.
- McLuhan, M., & Powers, B.R. (1989). *The global village: Transformations in World life and media in the 21st Century*. New York: Oxford University Press.
- McWilliams, W.C. (1973). *The idea of fraternity in America*. Berkeley, CA: The University of California Press.
- Memmi, A. (1984). *Dependence: A sketch for a portrait of the dependent*. Boston: Beacon.

- Morris, R. (1986). *Rethinking social welfare: Why care for the stranger?*. New York: Longmans.
- Newbrough, J.R. (1977). Liaison services in the community context. *Journal of Community Psychology*, 5, 24-27.
- Parsons, T. (1951). *The social system*. Glencoc, IL: The Free Press
- Rappaport, J. (1981). In praise of paradox: A social policy of empowerment over prevention. *American Journal of Community Psychology*, 9, 1-25.
- Rappaport, J. (1987). Terms of empowerment/exemplars of prevention: Toward a theory for community psychology. *American Journal of Community Psychology*, 15, 121-144.
- Ryan, W. (1971). *Blaming the victim*. New York: Pantheon.
- Serrano-García, I., López, M.M., & Rivera-Medina, E. (1987). Toward a social-community psychology. *Journal of Community Psychology*, 15, 431-446.
- Schumacher, E.F. (1973). *Small is beautiful: A study of economics as if people mattered*. London: Bland & Briggs.
- Short, J.R. (1989). *The humane city: Cities as if people mattered*. New York: Basil Blackwell.
- Toffler, A. (1970). *Future shock*. New York: Random House.
- Vcatch, R. M. (1986). *The foundations of justice: Why the retarded and the rest of us have claims to equality*. New York: Oxford University Press.
- Wallerstein, I. (1982). Crisis as transition. En S. Amin, G. Arrighi, A. G. Frank & I. Wallerstein. *Dynamics of global crisis*. New York: Monthly Review Press.
- Wallerstein, I. (1988-89). Societal development or development of the world system. *Homines*, 12, 111-122.
- Waterman, A.S. (1982). Individualism and interdependence. *American Psychologist*, 36, 762-773.

LA PERCEPCION DE LA AMENAZA Y LA FORMACION DE RECURSOS PARA EL AFRONTAMIENTO DEL ESTRES. UN ESTUDIO EN NIÑOS

María C. Richaud de Minzi

Consejo Nacional de Investigaciones

Científicas y Técnicas

Argentina

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo es analizar en niños la influencia del apoyo social y la percepción de situaciones potencialmente amenazantes sobre el desarrollo de la creencia de control. Para ello se administró la versión española de Children's Report of Parental Behavior de Schaefer y una nueva Escala Multidimensional de Locus de Control a 250 niños de nivel socioeconómico bajo y medio bajo, de ambos sexos, entre 9 y 12 años de edad. También se realizó una entrevista a los padres de los niños para determinar si habían sufrido eventos de vida potencialmente amenazantes. Los resultados indicaron que la percepción negativa con respecto a los padres, ya sea que se considere como recurso inadecuado para el afrontamiento del estrés o como fuente de estrés en sí misma, es un factor determinante de la evaluación del mundo como amenazante y que esto influye en una creencia de control inmadura y, por lo tanto de una tendencia a una personalidad poco "fuerte" que llevará a su vez a una evaluación negativa de las situaciones en el futuro.

ABSTRACT

The aim of this study is to analyze the influence of social support and threatening life events on the development of beliefs of control. The Schaefer's Children's Report of Parental Behavior and a new Multidimensional Scale of Locus of Control for children were administered to a sample of 250 children between 9 and 12 years old, attending fourth and seventh grade in public schools of Buenos Aires. The children's parents were interviewed in order to determine whether the children had suffered threatening life events. The results indicate that negative perceptions of parents, either as an inadequate resource to cope with stress or as a source of stress, is a determining factor in evaluating the world as threatening. This imply immature beliefs of control and hence a tendency to a "weak" personality leading to negative evaluation of future situations.

El stress tiene lugar cuando una estimulación (una cognición amenazadora) incrementa la activación de un organismo más rápidamente que su capacidad de adaptación para atenuarla (Levi, 1971). Los individuos difieren en la forma de percibir la realidad y por lo tanto se sienten amenazados en forma desigual. Al margen de estas diferencias basales, el sujeto evalúa sus recursos y opciones para responder y adaptarse cuando percibe en su entorno algún estímulo o situación amenazadora. La evaluación cognitiva está determinada por factores personales y situacionales. Entre los primeros se encuentran los compromisos y las creencias entre las que están las relativas al control personal que determinarían que las evaluaciones del contexto sean de amenaza o desafío, según que las personas confíen en su poder de dominio sobre el entorno o, por el contrario, teman resultar dañadas en un mundo concebido como peligroso u hostil.

La evaluación cognitiva determina el afrontamiento que dependerá de los recursos de que disponga la persona y de las limitaciones que dificulten el uso de tales recursos en el contexto de una interacción determinada. Entre los recursos del afrontamiento se menciona el apoyo social que se refiere fundamentalmente a la naturaleza de las interacciones que ocurren en las relaciones sociales, especialmente la forma en que son evaluadas por el individuo en cuanto a su calidad de soporte (Sarason et al., 1983).

El potencial estresante de un individuo está determinado en gran medida por sus experiencias previas entre las que tienen gran importancia las experiencias tempranas, aprendizajes, entrenamientos y habilidades adquiridas. Por esto es importante tratar de averiguar cómo, de acuerdo a determinadas experiencias de la infancia, se desarrollan creencias que influirán en la evaluación futura de las situaciones.

Bowlby (1969, 1973, 1980) afirma que, cuando el apoyo social aparece temprano en la vida, a través de una persona percibida como fuente de afecto, hace que los niños tengan más confianza en sí mismos, aprendan a ser apoyo de otros y tengan un menor riesgo de psicopatología en la vida adulta. Bowlby concluye también que el apoyo social aumenta la capacidad de sobrellevar la frustración y de enfrentar los desafíos.

El objetivo del presente trabajo es analizar en niños, la influencia del apoyo social, que en esta etapa madurativa está dado fundamentalmente por los padres, y de la percepción de situaciones potencialmente amenazadoras, sobre el desarrollo de creencias de control que determinarían en parte, en el futuro, la evaluación de la realidad.

En respuesta a este objetivo general se hipotetiza, en primer lugar, que una percepción positiva de los padres será un recurso del afrontamiento que atenuará los efectos de sucesos potencialmente aversivos en la evaluación de la situación, expresada a través de la creencia de control.

En segundo lugar se hipotetiza que una percepción negativa de los padres influirá en una evaluación negativa de la situación aún cuando no se presenten sucesos potencialmente aversivos.

En tercer lugar se hipotetiza que la percepción negativa de la realidad durante la infancia, influirá sobre la formación de creencias inadecuadas de control. En relación con esta suposición, los niños que evalúan la realidad como amenazadora desarrollarán una estructura de las modalidades de su creencia de control diferente de la de niños con una percepción más positiva, predominando probablemente en los primeros el control externo sobre el interno, un mayor fatalismo y una internalidad frente al éxito pero una externalidad frente al fracaso.

METODO

Instrumentos

Para medir el apoyo social, definido como percepción de la conducta de los padres por parte de los hijos, se utilizó la traducción castellana realizada por Ena y Ronald Nuttall en el Laboratory for Statistical and Policy Research, Boston College, del cuestionario "Informes de los niños acerca del comportamiento de los padres" (Children's Reports of Parental Behavior) de Schaefer (1965), que incluye dieciocho escalas de 10 items cada una, que se resumen a través del análisis factorial en tres factores ortogonales llamados Aceptación vs Rechazo, Autonomía Psicológica vs Control Psicológico y Control firme vs Control laxo (Burger y Armentrout, 1971).

Los niños que se ubicaron, con respecto a ambos padres, en los polos Aceptación, Autonomía psicológica y Control firme, de los factores antes descriptivos, se consideraron con una percepción positiva hacia los padres. Esta ubicación se logró cuando se obtuvieron entre 9 y 12 puntos sobre un intervalo de entre 0 y 12 puntos en las escalas Aceptación, Centrado en el niño, Compromiso positivo, Aceptación de la individuación, y entre 0 y 4 puntos en Rechazo, Alejamiento hostil, Posesividad, Intrusividad, Control a través de la culpa, Control hostil, Instilación de ansiedad persistente, Disciplina inconsistente, No estimulación al esfuerzo, Disciplina laxa y Extrema autonomía.

Los niños que obtuvieron valores opuestos a los arriba descritos en las escalas recién enunciadas, se ubicaron en los polos Rechazo, Control psicológico y Control laxo de los factores ortogonales, y se consideraron con una percepción negativa hacia los padres.

Para estudiar el Locus de Control se utilizó la "Escala Multidimensional de locus de control" (Richaud de Minzi, 1989) que incluye no sólo la dimensión internalidad-externalidad, sino que tiene en cuenta las subdimensiones o modalidades Instrumental y Afectiva para la internalidad y Otros poderosos y

Fatalismo para la externalidad. La internalidad instrumental se refiere a la percepción de eventos positivos o negativos como consecuencia de las propias acciones, mientras que la internalidad afectiva se refiere al control que se cree ejercer a través de las relaciones con los demás (Diaz Loving y Andrade Palos, 1984). La externalidad otros poderosos se refiere al poder atribuido a los otros en lo que a uno le sucede, mientras que el fatalismo se refiere al poder atribuido a la suerte o al destino (Levenson, 1973).

Debido a los hallazgos de Mischel y otros (1974) acerca de que el locus de control varía en la misma personas según deba juzgar causas de éxito o fracaso, la escala utilizada incluye ítems que estudian la creencia de control frente a situaciones que para el sujeto representan un éxito o un fracaso. Por ejemplo el ítem "Cuando me va mal en la escuela se debe a que no estudié" indica una internalidad instrumental frente al fracaso mientras que el ítem "Cuando me dan un premio se debe a mi buena suerte" indica una externalidad de fatalismo frente al éxito.

Finalmente la escala utilizada separa las dimensiones de internalidad y externalidad de manera que el mismo sujeto presenta valores en ambas dimensiones.

La escala consta de 32 ítems en la versión para las edades 9 y 12. La evaluación se realiza asignando un valor de uno a todos los ítems respondidos afirmativamente y de cero a los restantes. Las puntuaciones en internalidad y externalidad, así como en sus diferentes modalidades, se obtuvieron sumando los valores correspondientes a los ítems de cada tipo.

Para determinar si los niños habían sufrido durante los últimos dos años de alguna de las experiencias consideradas potencialmente aversivas o amenazantes (Hamburg y Adams, 1967; Sarason et. al., 1978), se construyó una entrevista objetiva que fue administrada a los padres de los niños. A partir de las respuestas a este cuestionario se consideró que los niños que habían sufrido por lo menos una de las siguientes experiencias: separación de los padres, abandono por parte de uno de los padres, enfermedades graves o accidentes, enfermedad grave o muerte de alguno de los padres, estaban sometidos a acontecimientos con un potencial altamente amenazador. En aquellos casos en que los niños habían sufrido la muerte o separación de sus padres desde más de dos años atrás, o que sus padres estaban insatisfechos con su trabajo se los consideró sometidos a acontecimientos con un potencial amenazante medio.

Sujetos

Los instrumentos antes mencionados fueron administrados en forma grupal a 250 niños, de nivel socioeconómico medio y medio bajo, de ambos sexos, entre 9 y 12 años, alumnos de cuarto y séptimo grado de escuelas primarias

dependientes de la Secretaría de Educación de la Municipalidad de Buenos Aires.

De acuerdo a las entrevistas realizadas a los padres de los 250 niños, éstos quedaron divididos en tres grupos de acuerdo a que estuvieran en un ambiente: potencialmente muy amenazante, medianamente amenazante y no amenazante. De estos tres grupos se trabajó solamente con los dos extremos. A su vez de estos dos grupos se seleccionaron los niños con percepción positiva o negativa de los padres, quedando constituidos cuatro sub-grupos: a) con percepción positiva de los padres y que ha sufrido eventos amenazantes (20 niños); b) Con percepción negativa y que han sufrido eventos amenazantes (18 niños); c) Con percepción positiva y que no ha sufrido eventos amenazantes (17 niños); d) Con percepción negativa y que no ha sufrido eventos amenazantes (16 niños).

Técnicas Estadísticas

Se realizaron seis análisis de perfiles (Morrison, 1967) para estudiar los perfiles de las modalidades instrumental, afectiva, otros poderosos y fatalismo, correspondientes a los grupos: a) ambiente potencialmente amenazante y percepción negativa vs ambiente no amenazante y percepción negativa; b) ambiente potencialmente amenazante y percepción positiva vs ambiente no amenazante y percepción positiva; c) ambiente potencialmente amenazante vs ambiente no amenazante; d) ambiente potencialmente amenazante y percepción positiva vs ambiente potencialmente amenazante y percepción negativa; e) ambiente no amenazante y percepción positiva vs ambiente no amenazante y percepción negativa y f) percepción positiva vs percepción negativa. En los casos en que los perfiles no resultaron paralelos se calculó la T de Hotteling y en los que los niveles de los perfiles resultaron significativamente diferentes, se realizaron contrastes con el método de los intervalos simultáneos de Scheffé.

Por otra parte, se realizaron dos análisis de variancia de $2 \times 2 \times 2$ con medidas repetidas en un factor y no repetidas en dos, para estudiar la influencia de los acontecimientos potencialmente amenazantes, el tipo de percepción de los padres y su interacción sobre la intemalidad y la externalidad en situaciones de éxito y fracaso. En este caso no se tuvieron en cuenta las modalidades instrumental, afectiva, otros poderosos y fatalismo porque sólo nos interesaba saber, como se explicita en la tercera hipótesis de la introducción, si se habían alcanzado los patrones evolutivos esperados de intemalidad y externalidad frente al éxito y al fracaso.

RESULTADOS

Cuando se analizan las diferentes modalidades de la Intemalidad: Instrumental y Afectiva, y de la Externalidad: Otros poderosos y Fatalismo,

se encuentra que los perfiles de los grupos que han sufrido y que no han sufrido eventos de vida potencialmente aversivos, manteniendo constante el tipo de Percepción positiva o negativa de los padres o variándola sistemáticamente, no presentan interacción entre ocurrencia o no de Eventos potencialmente negativos y modalidades de Locus de control (paralelismo) ($F = .56, gl=3 \text{ y } 33, p>.05$; $F = 1.50, gl=13 \text{ y } 25, p>.05$; $F = 1.32, gl=13 \text{ y } 62, p>.05$), ni diferencias significativas entre los niveles de los perfiles ($F = .43, gl=14 \text{ y } 32, p>.05$; $F = 1.09, gl=14 \text{ y } 24, p>.05$; $F = .98, gl=14 \text{ y } 61, p>.05$).

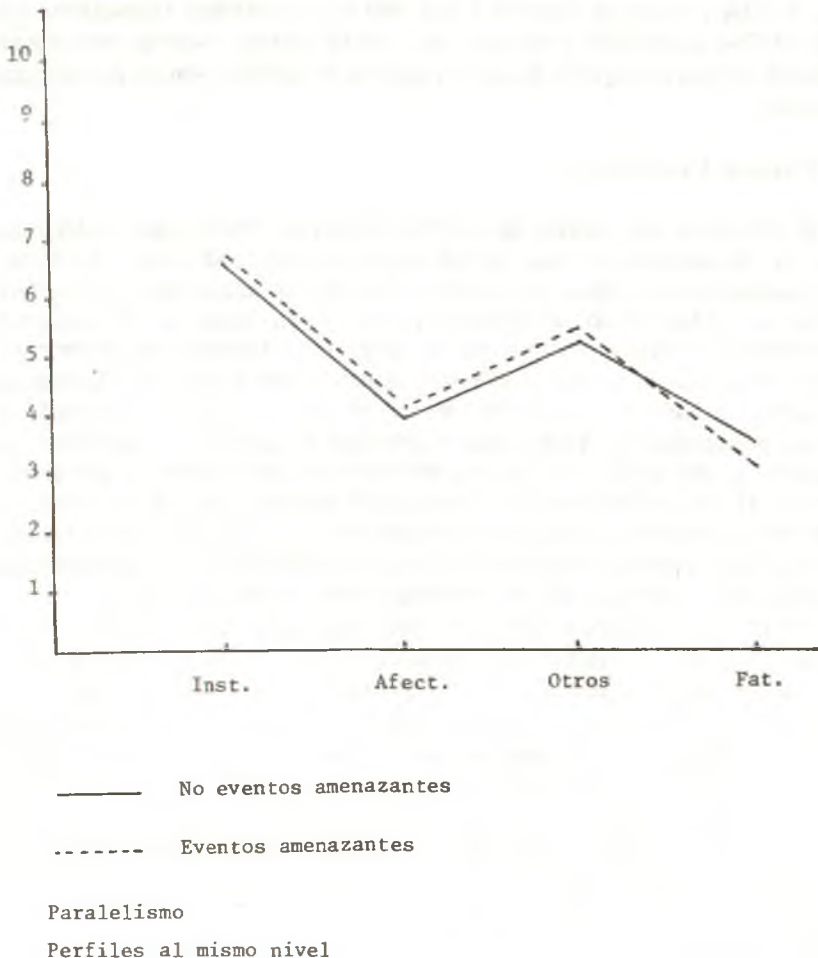


Figura 1. Modalidades de control de niños que han sufrido y que no han sufrido eventos potencialmente amenazantes.

Por el contrario, cuando se analizan los perfiles correspondientes a los grupos que Perciben negativamente a sus padres y los de los que los Perciben positivamente, manteniendo constante la ocurrencia o no de los Eventos de vida potencialmente aversivos o variándolos sistemáticamente, se encuentra una interacción entre el tipo de Percepción y las modalidades del Locus de control (no paralelismo) ($F=6.15$, $gl=3$ y 29 , $p<.01$; $F=5.71$, $gl=3$ y 29 , $p<.01$; $F=10.51$, $gl=3$ y 62 , $p<.01$, al mismo tiempo que los niveles de los perfiles son significativamente diferentes al 1% ($F=4.47$, $gl=4$ y 28 ; $F=4.19$, $gl=4$ y 28 ; $F=7.79$, $gl=4$ y 61).

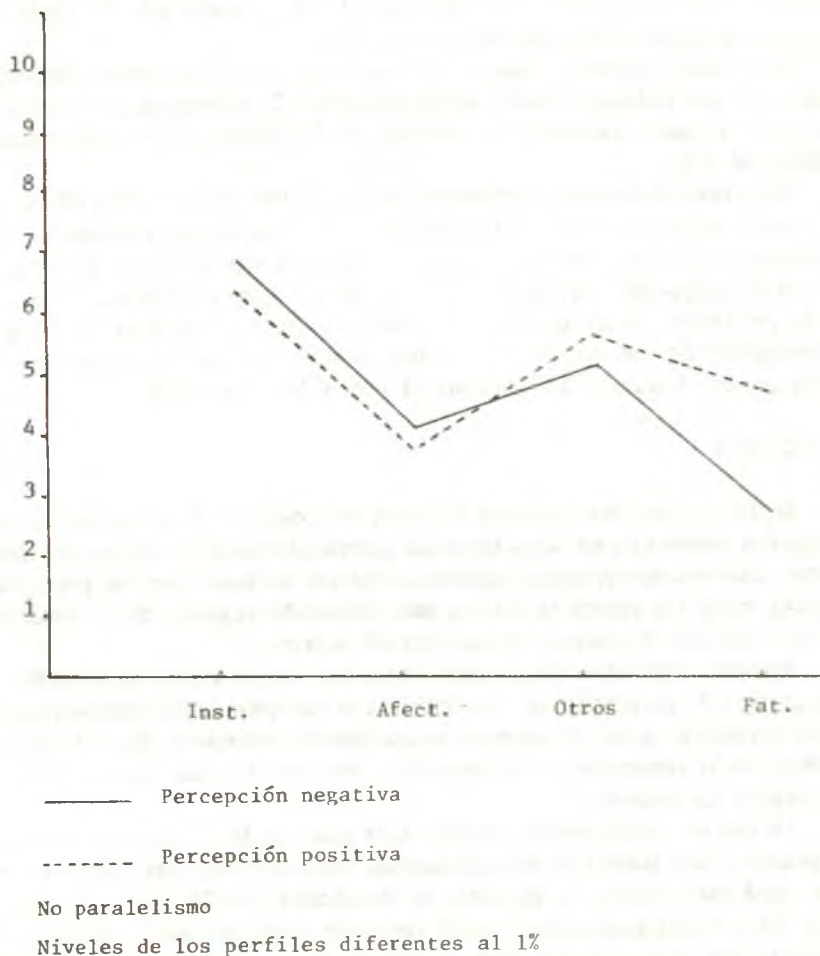


Figura 2. Modalidades de control correspondientes a los niños con percepción positiva y negativa de sus padres.

Los intervalos simultáneos de Scheffé indican que en la comparación entre percepción positiva y negativa de los padres en presencia de Eventos potencialmente amenazantes, no hay ninguna modalidad significativamente diferente, aunque se encuentran valores cercanos a la significación al 5% que indican una tendencia a mayor Internalidad Instrumental en los niños con una Percepción positiva de sus padres y una tendencia a mayor Fatalismo en los niños con una Percepción negativa de los padres.

En la comparación entre Percepción positiva y negativa en ausencia de Eventos de vida negativos, se encuentra que la modalidad responsable de la diferencia entre los perfiles es Fatalismo al 5%, siendo más fatalistas los niños que perciben negativamente a sus padres.

Finalmente, cuando se comparan los niños con Percepción positiva y negativa de sus padres, variando sistemáticamente la ocurrencia de Eventos de vida potencialmente aversivos, nuevamente el Fatalismo es la única variable diferente al 1%.

Por último al analizar la influencia del tipo de Percepción y de la ocurrencia de Eventos negativos sobre la Internalidad y la Externalidad evaluadas frente a situaciones de éxito y de fracaso, sólo se encuentra una diferencia significativa del tipo de percepción sobre la Externalidad frente al éxito y al fracaso ($F=12.94$, $gl=1$, $p<.0009$). Si se analizan las medias aritméticas, se nota que cuando la percepción de los padres es negativa, aumenta proporcionalmente más la atribución del fracaso a la externalidad que a la internalidad.

DISCUSION

Según nuestras dos primeras hipótesis el apoyo social, expresado en una percepción positiva de los hijos hacia los padres, atenuaría los efectos negativos de los acontecimientos potencialmente aversivos, en tanto que una percepción negativa hacia los padres llevaría a una evaluación negativa de la situación, aún en ausencia de sucesos potencialmente aversivos.

Nuestros resultados apoyan estos supuestos ya que hemos encontrado que sólo el tipo de percepción de la relación con los padres, independientemente de la ocurrencia o no de sucesos potencialmente aversivos, ha determinado cambios en la percepción de la situación, estudiada en este caso a través de la creencia de control.

Lo que nos preguntamos, en vista de la ausencia de efecto de la ocurrencia de sucesos vitales potencialmente amenazantes sobre la percepción de la situación, si no será más acertada la hipótesis de Aneshensel (1982), acerca de que en lugar de considerar el apoyo social como un atenuador de la amenaza, se considere que, dado que una persona necesita para su bienestar, de afiliación, sentimiento de pertenencia, reconocimiento social, afecto y nutrición, la frustración de estas necesidades constituye por sí misma una amenaza. Es decir, que

parecería, por lo menos en los niños, que no son los sucesos en sí mismos, tal como nosotros los observamos externamente como aversivos, los que influyen en la evaluación de la realidad, sino que lo que determina realmente su concepción del mundo como amenazante o no, es la percepción acerca del afecto, la atención, la protección, y el respeto por su individualidad, recibida de sus otros significativos. Y esto no hace más que confirmar una vez más el carácter atribucional de la amenaza.

Con respecto a nuestra tercera hipótesis de que un ambiente amenazante durante la infancia altera negativamente el desarrollo esperado de la creencia de control, también se ve corroborada por nuestros resultados.

En un estudio reciente (Richaud de Minzi, 1990) se encontró que el Locus de Control evoluciona en base a una maduración intelectual y afectiva, al mismo tiempo que es influido por factores culturales. Cuando el niño es muy pequeño no tiene el concepto de control hasta que puede conceptualizar la noción de éxito y fracaso. Cuando comienza a tener la noción de control ésta es más externa que interna porque el niño, en su necesidad de complacer a sus adultos significativos, se hace responsable por sus éxitos pero no por sus fracasos y aún atribuye algunos de sus éxitos a la acción benéfica de los adultos. Esto se mantiene a los seis años pero ya a los nueve años los niños pueden ser más internos que externos, y responsabilizarse por sus éxitos al mismo tiempo que no echarle la culpa a los demás por sus fracasos. En nuestras muestras de niños siempre hemos encontrado el predominio de la externalidad otros poderosos sobre el fatalismo, lo que atribuimos principalmente al factor cultural.

En este trabajo hemos encontrado que los niños con percepción negativa de sus padres presentan una noción de control alterada negativamente con respecto a lo que sería esperable para su edad, ya que si bien se mantiene el predominio de la internalidad sobre la externalidad, ésta última acerca sus valores a los de la internalidad, achicando las diferencias encontradas en los niños con percepción positiva. Esto se vuelve más negativo si se observa que el aumento de la externalidad se hace a expensas del fatalismo, que es la modalidad más indeseable de la noción de control. En efecto, encontramos que la percepción negativa de los padres aumenta la externalidad fatalista que, en la teoría del Locus de Control es asimilada a la impotencia aprendida o indefensión (Lefcourt, 1975) y sume al individuo en un total desesperanza.

Diferente es en cambio, la externalidad otros poderosos, que es positiva en la medida en que va acompañada por una adecuada internalidad instrumental, porque permite visualizar los aspectos de la situación que muchas veces están efectivamente controlados por los otros, permitiendo una conducta innovadora (Lao, 1970) y evitando que se caiga en una autoculpabilización semejante a la indefensión.

Finalmente, se dá también en estos niños que perciben negativamente a sus padres, una no responsabilización por los fracasos, que son atribuidos a la acción de otros o de la mala suerte. Esto implica la consecuencia negativa de imposibilitar la corrección de los propios errores y de transformarlos en posibles éxitos.

Como conclusión general diremos entonces que la percepción negativa con respecto a los padres, ya sea que se considere como recurso inadecuado para el afrontamiento del estrés o como fuente de estrés en si misma, es un factor determinante de la evaluación del mundo como amenazante y que esto influye en el desarrollo de una creencia de control inmadura que llevará a su vez, a una evaluación negativa de las situaciones en el futuro.

REFERENCIAS

- Aneshensel, C.S. & Stone, J.D. (1982). Stress and depression. *Archives of General Psychiatry*, 3, 1392-1396.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. London: Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss: Vol. 2. Separation: Anxiety and anger*. London: Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss: Vol. 3 Loss*. New York: Basic Books.
- Burger, G.K. & Armentrout, J.A. (1971). A factor analysis of fifth and sixth graders' reports of parental child-rearing behavior. *Developmental Psychology*, 4, 483-487.
- Diaz Loving, R. & Andrade Palos, M. (1984). Una escala de locus de control para niños mexicanos. *Revista Interamericana de Psicología*, 18, 21-33.
- Hamburg, D.A. & Adams, J.E. (1967). A perspective on coping behavior. *Archives of General Psychiatry*, 17, 277-284.
- Lao, R.C. (1970). Internal-external control and competent and innovative behavior among Negro college students. *Journal of Personality and Social Psychology*, 14, 263-270.
- Levenson, H. (1973). Perceived parental antecedents of internal powerful others, and chance locus of control orientation. *Developmental Psychology*, 9, 260-265.
- Levi, L. (1980). *Preventing work stress*. New York: Addison-Wesley.
- Mischel, W., Zeiss, R. & Zeiss, A. (1974). Internal-external control and persistence: validation and implications of the Stanford preschool internal-external scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, 29, 265-278.

- Morrison, D.F. (1967). *Multivariate statistical methods*. New York: Mc Graw-Hill.
- Richaud de Minzi, M.C. (1989). *Una escala multidimensional de locus de control para niños*. Manuscrito no publicado.
- Richaud de Minzi, M.C. (1990). Age Changes in children's beliefs of internal-external control. *Journal of Genetic Psychology* (en prensa).
- Sarason, I.G., Johnson, J.H. & Siegel, J.M. (1978). Assessing the impact of life changes: Development of the Life Experiences Survey. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 932-946.
- Sarason, I.G., Levine, H.M., Basham, R.B. & Sarason, B.R. (1983). Assessing social support: The social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 127-139.
- Schaefer, E.S. (1965). Children's Report of Parental Behavior: An Inventory. *Child Development*, 36, 413-424.

REVISTA INTERCONTINENTAL DE PSICOLOGIA Y EDUCACION

La Revista Intercontinental de Psicología y Educación, está dedicada a la publicación de artículos de carácter teórico, descriptivo y experimental en todas las áreas y enfoques de la psicología y de la educación, que contribuyan al avance científico de las mismas.

La Revista Intercontinental de Psicología y Educación publica artículos en todas las áreas y enfoques de la psicología y educación, de autores latinoamericanos y de otras partes del continente. Los artículos deben ser enviados a:

Luis Oblitas, Editor
Universidad Intercontinental
Insurgentes Sur, N° 4135
Tlalpan, D. F.
México 14000 D. F.
México

La suscripción anual de la revista (dos números, junio y diciembre), es de 30,000 pesos (residentes en México), y de 20 dólares para todos los otros países. El precio para bibliotecas e instituciones es de 50,000 pesos (México), y de 30 dólares (extranjero).

LA PERSPECTIVA BIOPSIICOSOCIAL DE LA SALUD VIS A VIS LA BIOMEDICA COMO ESQUEMA TEORICO PARA ENMARCAR EL PROCESO DE ESTRES

Milagros Bravo

Departamento de Psiquiatria y Psicología

Irma Serrano-García

y Guillermo Bernal

Departamento de Psicología,

Universidad de Puerto Rico

Resumen

El modelo biomédico de la salud, basado en la dicotomía cartesiana de mente-cuerpo, ha primado en la medicina "científica" occidental por mucho tiempo. Corrientes recientes en las disciplinas asociadas a la salud y las ciencias sociales están señalando y documentando las limitaciones de este modelo y abogando por la adopción de modelos más abarcadores que integren adecuadamente aspectos psicológicos, sociales y ecológicos a los biológicos en la concepción de la salud. En este ensayo exponemos las características del modelo biomédico, sus fundamentos filosóficos, su desarrollo histórico y sus limitaciones para explicar muchos fenómenos asociados a la salud, tal como el proceso de estrés. Como aspecto principal del ensayo, se elabora y justifica un marco teórico biopsicosocial que consideramos más adecuado para enmarcar estos fenómenos. Discutimos, además, sus fundamentos epistemológicos, su desarrollo histórico y algunos aspectos valorativos asociados al mismo. Los componentes principales del proceso de estrés son, por último, enmarcados en el modelo biopsicosocial propuesto.

Abstract

The biomedical model has been the prevalent conceptual perspective of health and disease which underlies the provision of medical services in modern "scientific" medicine. This model has been increasingly criticized because of its insufficiency to account for many health phenomena

Los autores agradecen la valiosa contribución del Dr. Reinaldo Ortiz Colón en la cuidadosa revisión de este manuscrito y valiosas sugerencias que contribuyeron grandemente al desarrollo del mismo en su forma final.

comprising environmental, social and psychological elements. Recent developments in the health and social sciences have stressed and documented the limitations of the prevailing model to adequately explain these health aspects. The adoption of a more comprehensive model of health has been advocated. This essay describes the biomedical model and its historical development, its philosophic and ideologic foundations, and its limitations to adequately explain some health phenomena, such as the stress process. The main thrust of the essay, however, is the elaboration and justification of a biopsychosocial perspective which is considered to be more adequate to frame these phenomena. This perspective forces the realization that states of health and illness can be understood fully only in terms of their biological, psychological, social and ecological parameters. The historical development, philosophic underpinning and associated values are presented in the essay. Finally, the principal components of the stress process are framed within this perspective.

INTRODUCCION

El modelo biomédico de la salud, que ha primado en la medicina "científica" occidental por mucho tiempo, está recibiendo fuertes críticas en tiempos recientes. Sus limitaciones para explicar fenómenos que abarcan aspectos ecológicos, sociales y psicológicos además de biológicos, tales como el proceso de estrés, han sido crecientemente señaladas. Para superar estas limitaciones se ha propuesto una perspectiva biopsicosocial que abarca e integra los distintos aspectos señalados al conceptualizar la salud. La descripción y comparación de estos dos modelos, y su relación con el proceso de estrés, se presenta a continuación.

PERSPECTIVAS CONCEPTUALES DE LA SALUD

Modelo biomédico.

El modelo biomédico prima como sistema conceptual en la medicina "científica" practicada en los países occidentales durante los últimos siglos. El mismo concibe al organismo humano como una máquina biológica que puede ser analizada en términos de sus partes, cuyo mecanismo es entendido desde el punto de vista de la biología molecular o celular (Capra, 1982). Esta visión mecanicista ha llevado al desarrollo de un acercamiento a la salud proveniente de la ingeniería. La enfermedad se considera una consecuencia del mal funcionamiento de la máquina, la cual está sujeta a constante falla a menos que se mantenga supervisada por personal médico. La tarea de la profesión médica, conceptualada como la de mecánico de la máquina, consiste en intervenir física o químicamente para reparar un mecanismo específico de la misma (Engel, 1977).

Aunque los/as médicos y las distintas instituciones médicas practican la medicina de maneras diversas, algunas en forma muy humanitaria, el modelo biomédico es el sistema de creencias dominante en la medicina de las sociedades

occidentales desarrolladas. Este sistema subyace en la educación médica, la investigación y el cuidado institucional actual. Los sistemas de salud basados en este modelo han estado recibiendo fuertes críticas ya que son fuente de gran insatisfacción en la población. Esta situación ha llevado a examinar críticamente el marco conceptual que apoya esta práctica médica ya que muchas personas estudiosas del fenómeno, tanto dentro como fuera del campo de la medicina, lo consideran un elemento crucial de la crisis (Capra, 1982; Kleinman, Eisenber & Good, 1979; Tapp & Warner, 1985).

Fundamentos filosóficos e ideológicos.

Todas las teorías e investigaciones descansan en un conjunto de supuestos básicos que definen una visión del universo (Tapp & Warner, 1985). La ciencia está basada en una filosofía que define (1) la naturaleza de la realidad (metafísica), (2) cómo se conoce esa realidad (epistemología); y (3) lo que explica el cambio y la estabilidad en esa realidad (modos de explicación). El modelo biomédico de la salud está basado en una concepción mecanicista de la realidad. El mundo está formado por fenómenos de materia-energía y espacio-tiempo objetivables. La verdad residen en el mundo de esa realidad y puede ser conocida por medio de métodos empíricos. El método experimental, mediante el cual el mundo se altera y las consecuencias resultantes pueden ser medidas, es el modo de entender esta realidad. Las fuerzas mecánicas del universo operan de forma totalmente determinada motivadas por la energía que es temporal, lineal y dimensional.

El modelo mecanicista tiene su origen en la concepción de ciencia que surge en la revolución científica de los siglos XVII y XVIII, enraizada en los trabajos de Galileo y Newton (Koyre, 1977). Se construye socialmente en ese período histórico una visión del mundo que es aún sumamente influyente en todos los ámbitos de nuestras sociedades occidentales. Descartes (1637/1971), en su reconstrucción del quehacer científico de la época, postula una visión de la razón humana como autónoma. Establece una separación entre el cuerpo y el espíritu humano que, como señalara, influyó grandemente en el desarrollo del modelo biomédico de la salud.

La medicina occidental moderna ha perdido contacto con su base filosófica (Nordenfelt, 1986). Ha adoptado el empirismo extremo y tratado de olvidar todas las otras alternativas filosóficas posibles. Ha tomado su propia metafísica por sentado y ha rehusado creer que aún existe alguna metafísica en sus plantamientos. Esta posición entraña una visión del conocimiento científico ha contribuido a mantener su propia vigencia como visión predominante. Los/as científicos sociales por mucho tiempo consideraron que el conocimiento científico poseía una condición epistemológica especial dentro de la sociología del conocimiento (Olivé, 1985). Una vez que la sociología aceptó que la ciencia

ofrecía una representación objetiva del mundo externo, concluyeron que la comunidad científica debía tener características distintivas ya que parecía difícil que pudiera generar continuamente conocimientos objetivos una comunidad que no las poseyera. Su saber, por tanto, no fue objeto de escrutinio hasta tiempos recientes. La manufactura social y la relatividad del saber científico no eran generalmente vislumbradas.

El auge y predominancia de este modelo de la salud fue favorecido por los cambios económicos-políticos que se estaban dando en las sociedades occidentales de la época. El modelo biomédico es especialmente compatible con el sistema de libre empresa para la prestación de servicios médicos, dado su énfasis exclusivo en el organismo humano. Diversas fuerzas económicas han contribuido al desarrollo y mantenimiento de esta visión de la salud. Se destaca entre ellas la industria química, la industria productora de tecnología médica y la misma clase médica. La propaganda a través de los medios de comunicación promueve una visión del organismo como acechado por virus y bacterias. La industria farmacéutica prácticamente monopoliza la información sobre medicamentos que le llega a los/as médicos y subvenciona gran parte de la investigación biomédica. La clase médica ha fomentado y mantenido esta visión a través de su influencia en la acreditación de las instituciones de educación médica y las facilidades hospitalarias.

Desarrollo histórico

De la revolución cartesiana surge el cambio más drástico en la historia de la medicina occidental (Capra, 1982). Antes de Descartes, la mayoría de los/as sanadores/as enfocaban el efecto recíproco entre el cuerpo y el espíritu, y trataban a sus pacientes dentro del contexto de su ambiente social y espiritual. Según las visiones de mundo fueron cambiando a través de los tiempos, cambiaron así las concepciones de la enfermedad y los modos de tratarla, pero sus acercamientos usualmente involucraban a la persona como totalidad. La enfermedad se veía como una manifestación de discordancia en la relación de la persona y su universo, visión aún prevaeciente en la medicina tradicional de los pueblos (Dreitzel, 1971). La filosofía cartesiana cambió esta situación profundamente. Desde el siglo XVII en adelante, el progreso en la medicina siguió de cerca los desarrollos en la biología y otras ciencias naturales. Trabajos como los de William Harvey sobre la circulación de la sangre, Claude Bernard sobre los mecanismos fisiológicos y Louis Pasteur sobre el efecto nocivo de los microorganismos tuvieron un decidido impacto en propagar el modelo biomédico. Surgió así el concepto de la etiología específica formulado por Koch que postula que enfermedades específicas son causadas por microorganismos específicos.

Según la visión reduccionista de la salud se establecía como principio fundamental de la ciencia médica moderna, se ignoraban visiones menos simplistas

sobre la causa de las enfermedades. El mismo Pasteur tiene escritos que postulan una visión más ecológica del fenómeno (Dubos en Capra, 1982). En ellos presta importancia al ambiente interno y externo del organismo, destacando que un cuerpo saludable es extremadamente resistente a los microorganismos y aún sugiriendo que los estados mentales afectan la resistencia a la enfermedad. Es ésta una noción que sólo recientemente ha sido reconocida como válida en la medicina "Científica" y sin embargo fue sugerida por el padre de la microbiología desde hace mucho tiempo.

Los avances de la biología en el siglo XIX fueron acompañados de grandes avances en la tecnología médica. El nuevo instrumental médico (por ejemplo, el estetoscopio y el esfingomanómetro) gradualmente fueron cambiando el foco de atención del/a médico y el/a paciente hacia la enfermedad. Las patologías fueron localizadas, diagnosticadas y rotuladas con un sistema definido de clasificación y tratadas en hospitales que se convirtieron en centros de diagnóstico, terapia y enseñanza. Surgió así la tendencia hacia la especialización que ha llegado a su punto culminante en el presente siglo.

El énfasis en la localización y definición precisas de las patologías fue también aplicado al estudio médico de los trastornos psicológicos. En vez de tratar de entender las dimensiones psicológicas y sociales de éstas, muchos/as psiquiatras concentraron sus esfuerzos en encontrar sus causas orgánicas. Esta orientación fue respaldada por algunos éxitos que, aunque parciales y aislados, establecieron a la psiquiatría como una especialización de la medicina, comprometida con el modelo biomédico. Sin embargo, aún en el siglo XIX, este limitado éxito inspiró un movimiento alterno, el acercamiento psicológico, ejemplificado en los trabajos de Freud.

La tecnología médica ha tenido un desarrollo fenomenal en el presente siglo. Sofisticadas máquinas para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, al igual que para el mantenimiento de las funciones vitales han sido desarrolladas. Estas han posibilitado la realización de proezas tales como los trasplantes de órganos. Sin embargo, la dependencia de la medicina moderna en la alta tecnología ha suscitado problemas que no son solo de naturaleza médica o técnica, sino que involucran aspectos sociales, económicos y morales más abarcadores (Por ejemplo, la determinación de cuando retirar medios extraordinarios que mantienen viva a una persona; a quien aplicar tratamientos costosos para el mantenimiento de la vida tales como los trasplantes de órganos y los tratamientos de hemodiálisis).

Limitaciones del modelo.

En el siglo XX la tendencia reduccionista de la medicina siguió aumentando y produciendo grandes éxitos, pero estos éxitos fueron evidenciados también las limitaciones inherentes a sus métodos (Capra, 1982). Estas limitaciones

aunque eran visibles desde principios de siglo, son ahora evidentes para un número creciente de personas.

El primer gran avance del siglo fue el desarrollo de drogas y vacunas. Sin embargo, a pesar de que el uso cambiando de vacunas e insecticidas, logró la conquista de las tres grandes enfermedades tropicales (malaria, fiebre amarilla y lepra), la experiencia mostró que las complejidades ecológicas son tales que evitan su completa erradicación. Estas enfermedades sólo pueden ser efectivamente controladas mediante el diestro manejo de la situación ecológica, manejo que queda fuera del estrecho marco de la medicina biomédica. De igual modo, en los pasados siglos en los países desarrollados se logró un gran aumento en la expectativa de vida de las personas debido a la drástica disminución de las enfermedades infecciosas y la mortalidad infantil. Ello, sin embargo, no puede ser adjudicado a los avances en la prestación de servicios médicos. Se ha documentado que los avances en la medicina biomédica no fueron los factores más importantes en este desarrollo ya que las grandes infecciones habfan alcanzado su máxima prevalencia y habfan declinado antes de que se introdujeron los primeros antibióticos y las técnicas de inmunización efectivas (Mc Keown en Capra, 1982). Las causas de este declinar en las enfermedades infecciosas incluyeron el mejoramiento en la nutrición, en la higiene y en las prácticas sanitarias y el declinar de la natalidad, aspectos que dependen de condiciones ecológicas, sociales y económicas.

Uno de los grandes triunfos de la medicina en el presente siglo ocurrió en la endocrinología: el descubrimiento y la aislación de hormonas que produce el organismo, las cuales son necesarias para su desarrollo y promueven su supervivencia ante las amenazas. Un ejemplo de éstas es la insulina que ha salvado a las personas diabéticas de una muerte casi segura. Sin embargo, el éxito del tratamiento con insulina ha contribuído a enfocar la atención de los/as clínicos e investigadores hacia los síntomas y no hacia las causas de la condición. El uso del tratamiento con insulina dentro del modelo biomédico ha evitado también que se preste adecuada atención a los aspectos psicosociales que fomentan o dificultan el que el/la paciente mantenga el estricto régimen de dieta, ejercicios y dosis de insulina, necesarios para el control de su condición. El funcionamiento de la familia y los ámbitos sociales en que se desenvuelve la persona afectan su habilidad para adherirse a un programa tan regimentado y complejo. El descuido de estos factores por parte de las intervenciones biomédicas explican el fracaso de muchas de éstas en el tratamiento de las personas diabéticas. Algo similar ocurre con el manejo de enfermedades coronarias y otras muchas condiciones crónicas. El énfasis exclusivo en los aspectos bioquímicos evita que se perciban aspectos psicológicos y sociales que pueden impedir o dificultar el mantenimiento de los regímenes médicos prescritos.

La aplicación del enfoque biomédico en la psiquiatría en el presente siglo ha sido especialmente desafortunada. Los/as psiquiatras, tratando de validar

su posición en la profesión médica, han recalcado desmedidamente los aspectos biológicos de los trastornos psicológicos. Han tratado de entender éstos principalmente en términos de un mal funcionamiento del cerebro. El énfasis en los aspectos biológicos ha llevado a un uso desmedido de los psicotrópicos. Estas drogas psicoactivas, aunque efectivas para el control de síntomas, no eliminan la condición y presentan graves efectos secundarios adversos. La práctica del enfoque biomédico en la psiquiatría ha llevado a una curiosa situación. Mientras los/as sanadores a través de la historia han tratado la enfermedad física por medios psicológicos, los/as psiquiatras modernos tratan los trastornos psicológicos por medios físicos (Capra, 1982).

Por otro lado, se ha promulgado el mito de que los adelantos en la psiquiatría, especialmente el uso de psicotrópicos, promovieron el retorno a la comunidad de gran número de personas institucionalizadas por sufrir trastornos mentales. Sin embargo, se ha documentado que varios factores económicos explican este cambio en práctica (Scull, 1977 en Albee, 1980). En los Estados Unidos, cuando el gobierno federal asumió gradualmente los costos de bienestar público y salud, los estados que sostenían los hospitales psiquiátricos se percataron que les resultaba más económico dar de alta a su clientela que podía así ser mantenida en la comunidad por medio de programas federales como Medicare y bienestar público ("Welfare"). En Inglaterra, la tendencia acelerada a deinstitucionalizar las personas con problemas mentales se observó antes de la introducción de las drogas psicotrópicas (Mechanic, 1969, en Albee, 1980).

En todos los ejemplos antes mencionados el modelo biomédico reduce los problemas a fenómenos moleculares cuyo mecanismo ha de ser descubierto y una vez entendido, atacado con una droga u otros medios físicos-químicos. Los/as investigadores biomédicos se limitan a estudiar aspectos parciales del fenómeno estudiado y todos los aspectos fuera de esta visión se consideran irrelevantes. La medicina moderna, al concentrarse en fragmentos cada vez más pequeños del cuerpo, pierde de vista al paciente como persona en relación con otros/as y con una realidad externa. Sus intervenciones, aunque extremadamente útiles en casos individuales, tienen poco efecto en la salud de poblaciones enteras. La salud de los seres humanos está predominantemente determinada, no por las intervenciones médicas, sino por su alimentación, su comportamiento y la naturaleza de su medio ambiente (Capra, 1982). Depende además de como se organiza socialmente debido a la naturaleza de este medio.

La visión cartesiana de la separación mente-cuerpo, que fundamenta el modelo biomédico se evidencia en la división de la profesión médica en dos campos separados, con poca comunicación entre sí. Uno se concentra en el tratamiento del cuerpo y otro en el de la mente. Como resultado se han desarrollado dos cuerpos de literatura sobre investigaciones asociadas a condiciones de salud: la psicología y la biomédica. Esta situación ha dificultado y retrasado el entendimiento de fenómenos donde la influencia recíproca de factores biológicos

y psicológicos es crucial, tales como el entendimiento del fenómeno del dolor, el papel del estrés en la evocación de estados emocionales y el desarrollo de enfermedades y la importancia de los procesos psicológicos en la etiología y el tratamiento del cáncer. La falacia de esta dicotomía ha sido crecientemente evidenciada por numerosas investigaciones sobre la influencia de aspectos psicosociales en procesos tan biológicamente evidentes como el cáncer. Tanto la investigación animal (Plaut & Friedman, 1982) como la humana (Funch & Marshall, 1983; Grossarth-Maticcek, Kanazir, Schmidt & Vetter, 1982; Simonton, Mathews-Simonton & Creighton, 1978) documentan la influencia de aspectos psicológicos y sociales en el origen y desarrollo de esta condición. La efectividad de técnicas eminentemente psicológicas, como el "biofeedback" y la meditación, en procesos corporales es evidencia adicional de la virtual integración de procesos somáticos y psicológicos en el ser humano (Bakal, 1979).

El modelo biomédico promueve, sin embargo, una visión contraria de la salud y la enfermedad donde los estados emocionales no desempeñan ningún papel. Lleva además a una visión simplista de la muerte donde se concibe ésta sólo como el paro total de la máquina del cuerpo, sin cabida para la noción de muerte con dignidad y calidad. De igual modo, al reducir la salud al funcionamiento mecánico, no es capaz de tomar en cuenta el fenómeno de la sanación. Evita comunicar la noción del organismo como inherentemente tendiente a permanecer sano, con un poder sanador intrínseco que puede ser activado por medios psicosociales. El fenómeno de la sanación se considera fuera del ámbito de la ciencia ya que no puede ser entendido en términos reduccionistas debido a que involucra el efecto recíproco de aspectos físicos, psicológicos, sociales y ambientales (Capra, 1982).

Somos testigos de una profunda crisis en los sistemas de salud en las sociedades occidentales, especialmente las más tecnológicamente desarrolladas (Capra, 1982). Existe gran insatisfacción respecto a los sistemas de prestación de servicios. Variadas razones se han mencionado como causantes de la misma (inaccesibilidad de servicios, impericia) pero la queja principal es la desproporción entre los costos y la efectividad de las intervenciones. A pesar de los altos costos, la salud de la población no parece haber mejorado mucho en las últimas décadas. El enfoque biomédico, aunque ha sido muy efectivo en algunas áreas de la medicina (la medicina de emergencia, por ejemplo), ha sido inadecuado en muchas otras (i.e. las prácticas preventivas).

Las enfermedades infecciosas que plagaron a Europa y Estados Unidos en el siglo XIX, a Puerto Rico y otros países latinoamericanos en la primera mitad de este siglo, y aún son los principales causantes de muerte en muchos países del Tercer Mundo, se han ido sustituyendo por enfermedades crónicas y degenerativas como las principales causas de muerte en las sociedades más desarrolladas. Estas enfermedades (males coronarios, cáncer, diabetes) han sido llamados "males de la civilización" ya que están asociadas a situaciones

estresoras, abuso de drogas, dietas ricas, vida sedentaria, contaminación ambiental, factores que son características de la vida tecnológica moderna. Las dificultades en el manejo de estas enfermedades dentro del modelo biomédico ha llevado a muchos/as médicos, en vez de ampliar su marco de referencia, a verlas como consecuencias inevitables de la vida moderna para las cuales no existe cura (Capra, 1982). Esta actitud provoca insatisfacción en la población, la cual acusa a la profesión médica de tener más interés por las enfermedades que por las personas.

En la actualidad, una enfermedad infecciosa, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, está tomando proporciones epidémicas en casi todo el mundo. Representa, por tanto, un serio problema de salud pública. Las limitaciones del modelo biomédico para su comprensión y tratamiento están siendo nuevamente evidenciadas (Coates, Temoshok & Mandel, 1984; Martin & Vance, 1984). Aún cuando se ha documentado la existencia de un agente causal infeccioso como necesario para que se manifieste la enfermedad, muchas personas que lo poseen en su organismo no han desarrollado la misma. De igual modo, también se observa que ciertas estrategias de manejo (el comportamiento activo y combativo, por ejemplo) usadas por personas que padecen la enfermedad, contribuyen a mantener en remisión las enfermedades oportunistas que son características del síndrome. La aplicación del modelo biomédico, recalando exclusivamente los aspectos biológicos y obviando los psicosociales, puede ser muy perjudicial al manejo de esta condición tanto a nivel individual como poblacional. Evita que se perciban aspectos psicológicos y sociales que pueden impedir o dificultar el mantenimiento de los regímenes médicos prescritos y el uso de estrategias de manejo beneficiosas, al igual que la práctica de medidas adecuadas para evitar el contagio.

Los servicios de salud basados en el modelo biomédico, con su consiguiente enfoque tecnológico de alto costo, han resultado especialmente eficaces para la solución de los problemas de salud en los países del Tercer Mundo (Ortiz Quesada, 1982). Su implantación dentro de sistemas capitalistas, ha contribuido a que los recursos de salud se concentren en los sectores privilegiados a costa de la salud de la población total (Navarro, 1979). Como reconocimiento de que el modelo biomédico de la salud lleva a un acercamiento a los problemas sanitarios que resulta altamente costoso y por tanto incapaz de ser empleado para el beneficio de la mayoría de la población, la Organización Mundial de la Salud recomendó desde 1977 el empleo, fomento y desarrollo de la medicina tradicional, la medicina indígena practicada por siglos en los diversos países (Ortiz Quesada, 1982). En este sentido recomendó el empleo en los sistemas de salud de las parteras, los curanderos, las plantas medicinales, la acupuntura y otras prácticas tradicionales. Esta recomendación reconoce el hecho de que la medicina tradicional continúa siendo la principal fuente de servicios sanitarios en gran parte del mundo, a la vez que evidencia las limitaciones en el acercamiento del modelo biomédico.

Un modelo que no toma en cuenta los aspectos culturales de un pueblo muestra que no está tratando a personas enfermas sino a meras abstracciones. Una integración de la medicina tradicional a la técnico-científica podrá ayudar más eficazmente a resolver los problemas sanitarios de amplios núcleos poblacionales especialmente en países del Tercer Mundo. Esta integración de la medicina tradicional con la medicina "científica" ha sido también defendida por algunos/as autores en países del Primer Mundo (Estados Unidos, por ejemplo) como un medio de mejorar los servicios de salud a la población en general (Kleinman et al., 1979; Ness & Wintrob, 1981). El desarrollo de visiones que integren abarcadoramente los aspectos psicológicos, sociales y ecológicos a los biológicos posibilitaría la integración propuesta.

Dentro de la visión biomédica las enfermedades son entidades bien definidas que involucran cambios estructurales al nivel celular y tienen raíces causales únicas. Actualmente sabemos que la mayoría de las enfermedades no pueden ser entendidas en esta forma (Capra, 1982). El origen de las enfermedades se encuentra generalmente en varios factores causales entre los que se encuentran factores psicológicos, sociales y ambientales. Cualquier influencia nociva del ambiente involucra al organismo como un todo. De este convencimiento va surgiendo en varios contextos una nueva visión de la salud. Diversas especialidades dentro de la medicina, como la medicina de familia y la medicina interna general, están crecientemente adscribiéndose a la misma.

Modelo biopsicosocial

El sistema de cuidado médico en la medicina "científica" actual está en medio de un cambio en perspectiva (Tapp & Warner, 1985). Este emergente punto de vista refleja un cambio en la visión de la salud y la enfermedad similar a los cambios en paradigma identificados por Kuhn (1970). El modelo emergente trasciende la noción cartesiana y concibe a la persona como un ente en que se integran los aspectos somáticos y mentales en un todo. Es esta una visión abarcadora que incluye la dimensión individual, social y ecológica y da énfasis a la salud del individuo total como el sujeto apropiado de la investigación y la práctica médica. Recalca la interdependencia y el efecto recíproco de los diversos niveles del sistema (órgano, organismo, persona, familia, comunidad, sociedad) que pueden impactar la salud (Tapp & Warner, 1985). Esta visión sistemática del organismo humano y la salud es consonante con desarrollos recientes en las ciencias físicas y biológicas (Capra, 1982). En el campo de la biología, las concepciones contemporáneas en el campo de la inmunología, por ejemplo, refuerzan esta nueva visión.

En este modelo la salud se concibe como un balance relativo en el cual todos los sistemas están simultáneamente en armonía. Existe algún consenso en la literatura de que este estado refleja el sentido abstracto de la salud

(Tapp & Warner, 1985). La definición promulgada por la Organización Mundial de la Salud, "salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social", es cónsona con esta visión en lo abarcadora aunque denota un carácter más estático que el implicado en la visión sistemática (Capra, 1982). La integración de los aspectos ecológicos y sociales a la concepción de la salud ha llevado a la búsqueda de indicadores sociomédicos (en vez de biomédicos) para describir adecuadamente la salud de las poblaciones (Elinson & Seigmann, 1977).

En el modelo emergente el papel del/la médico, en vez de ser de reparador de una máquina, es el de estimulador del organismo para que complete su proceso curativo. Se basa el mismo en un respeto profundo por el poder de autocuración del organismo humano. Concibe al individuo como una persona responsable que puede iniciar y colaborar en su proceso de sanación. Reincorpora el concepto de sanación en la teoría y la práctica de la medicina. El/la médico en este modelo se involucra con la persona total y su relación con su medio físico y social. El arte y la ciencia de aplicar el enfoque biopsicosocial a la práctica médica consiste en elegir los niveles sistemáticos con los cuales trabajar en cada situación a base de cuales componentes podrían proveer el más poderoso acercamiento para lograr un tratamiento exitoso. Requiere este acercamiento una visión menos autoritaria y patriarcal de parte del/a médico, donde la sabiduría, la compasión y la paciencia tienen tanta importancia como los conocimientos científicos. Presta mayor atención a los estados emocionales de la persona, su historial familiar y su situación social y menos a las pruebas de laboratorio y otros exámenes que proveen parámetros físicos, ya que concibe la mala salud dentro de un contexto amplio de la condición humana: la enfermedad como un trastorno de la persona completa.

Los significados dados por la persona y su familia a la enfermedad cobran gran importancia. La enfermedad es un evento culturalmente construido en el sentido de que la forma en que se percibe, experimenta y maneja la misma está basada en las explicaciones dadas por la persona a la condición, explicaciones que dependen de su posición social y los sistemas de significados empleados en su grupo cultural (Kleinman et al., 1979). Tanto el/a médico como el/a paciente tienen modelos explicativos de la enfermedad que aqueja a éste/a. Estas explicaciones pueden diferir en gran medida, especialmente cuando existen grandes diferencias educativas y socioculturales entre ambas personas. El éxito de la interacción clínica dependerá en buena medida de la efectiva negociación que logre el/la médico entre estos modelos.

La perspectiva biopsicosocial está actualmente siendo crecientemente utilizada en diversos contextos, pero con múltiples variantes. Algunas modalidades, aunque sean denominadas "biopsicosociales", continúan dando énfasis al aspecto biológico prestando sólo una somera atención a los aspectos psicosociales; no representan, por tanto, un cambio fundamental respecto al modelo biomédico. Ello ha llevado a que algunos/as autores aboguen por el uso del término "sociopsicobio-

lógico' para denominar una conceptualización similar a la aquí presentada, con el objeto de destacar claramente los aspectos sociales y psicológicos involucrados en el fenómeno.

Fundamentos filosóficos.

El modelo biopsicosocial refleja un cambio parcial en los supuestos básicos que sostienen el modelo biomédico hacia un paradigma que ha sido denominado "holístico" (Tapp & Warner, 1985). De acuerdo a esta visión el mundo se ve desde una perspectiva jerárquica dentro de la cual la materia, la energía, el espacio, el tiempo, la vida y la ausencia de vida son transformaciones dentro de la misma ordenada unidad. La metafísica del paradigma holístico es pues monístico, recalando la unidad de los fenómenos en el universo.

Según la perspectiva epistemológica de este paradigma, la verdad se encuentra en la interacción entre la persona conocedora y el mundo externo e involucra tanto la experiencia interna como la verificación externa. Para realizar la verificación se crea un modelo del fenómeno a ser explicado y se intenta determinar si las propiedades del modelo se asemejan a las propiedades del fenómeno. El modelo sirve como una analogía isomórfica del fenómeno a explicar y refleja el mismo orden de complejidad del fenómeno en vez de hacer referencia a fuerzas mecánicas de inferior orden.

La explicación del cambio y la estabilidad en este paradigma surge de la teoría general del sistemas (Bertalanffy, 1968). La estabilidad refleja el mantenimiento de la forma del sistema, el cambio es la transformación del sistema resultante de la reorganización de un conjunto de variables probabilísticas mutuamente dependientes. Los cambios que afectan el funcionamiento o las propiedades estructurales de un sistema en cualquiera de sus niveles, producen cambios consecuentes a través de la jerarquía para acomodarse a la demanda por la auto-regulación.

Desarrollo histórico.

El estudio científico de los aspectos psicosociales de la salud está en relativa infancia si se le compara con la información acumulada en las ciencias biomédicas. Sin embargo está emergiendo como una disciplina investigativa de creciente importancia como lo atestigua la gran cantidad de publicaciones recientes en el campo.

Diversas fuerzas históricas han operado para promover la demanda de cambio (Tapp & Warner, 1985). Algunas de ellas las he mencionado previamente ya que coinciden con las limitaciones del modelo biomédico. Les presento aquí a manera de resumen como parte del desarrollo histórico del modelo emergente: (1) El cambio en prevalencia e incidencia de enfermedades en la

población: las enfermedades infecciosas han dado paso a las enfermedades degenerativas como causas principales de muerte en los países desarrollados. El modelo biomédico ha sido insuficiente para encontrar sus causas y su curación. Las mismas requieren diferentes estrategias en su tratamiento y prevención que involucran cambios en los estilos de vida, al igual que cambios estructurales en la sociedad. (2) La creciente especialización de la medicina con la correspondiente baja en la práctica de la medicina general. Esta situación provoca falta de continuidad en el cuidado primario y un énfasis desmedido en los aspectos curativos y técnicos de la medicina. Ha creado también una alienación entre médicos/as y pacientes, provocando mayores problemas en la calidad de los servicios (Illich, 1975). (3) La rápida alza en los costos de los servicios médicos y el creciente involucramiento del gobierno en el financiamiento del cuidado médico. Los altos costos no guardan proporción con los beneficios logrados. (4) La medicalización de conductas desviadas de las normas sociales respecto a las cuales antes se consideraba a los individuos personalmente responsables, tales como, la drogadicción, el alcoholismo, la esquizofrenia, la hiperactividad y el comportamiento criminal. El modelo biomédico no se presta para el entendimiento y manejo exitoso de estos problemas, sino que los mismos requieren modificación de conductas y actividades e intervenciones en los sistemas sociales. (5) El creciente énfasis en el valor preventivo de actividades tales como cambios en dieta, ejercicio, disminución en el consumo de alcohol, comida y cigarrillos. Este desarrollo refleja un cambio de actitud hacia el adquirir auto control en el ámbito de la salud.

El desarrollo del nuevo modelo ha sido favorecido también por la creciente conciencia de que la salud no sólo es afectada por la naturaleza sino por los modos de vida y las instituciones sociales. Han hecho palpable esta realidad eventos como la contaminación del ambiente, el uso excesivo de drogas, la alienación expresada en trastornos psíquicos y la evidente desigualdad en la distribución de los servicios médicos. (Dreitzel, 1971).

Aspectos valorativos.

Un elemento importante a considerar al analizar los modelos conceptuales de salud es que las nociones de salud y enfermedad no son sólo descriptivas sino normativas (Engelhardt, 1981). Describen estados de situación, condiciones fácticas, pero a la misma vez las evalúan como buenas o malas, deseables o indeseables. El concepto de enfermedad es un esquema general para explicar, predecir y controlar dimensiones de la condición humana. Se entremezcla con otros conceptos que son políticos, sociales, educativos y morales. Su diferenciación de los mismos es compleja y problemática. El concepto de enfermedad está pues plagado de importantes ambigüedades. Desde un punto de vista sociológico no existe una definición "objetiva" de enfermedad; en vez existen definiciones

diversas que sirven intereses y propósitos de grupos diversos, por ejemplo, pacientes y doctores/as, diferentes grupos sociales, étnicos y religiosos (Dreitzel, 1971).

Ante esta realidad, las ventajas y desventajas que puede implicar el uso de un modelo abarcador de la salud para la sociedad en general deben ser examinadas. Entiendo que tiene crucial importancia en este análisis la posibilidad de que se use el poder normativo en esta propuesta visión para darle a la profesión médica un exceso de poder para el manejo de situaciones de vida de la población. La indeseabilidad de esta ingerencia en el manejo social de los trastornos psicológicos ha sido destacada (Szasz, 1961). La clase psiquiátrica ha estado siendo crecientemente utilizada para el control social de las personas que sufren de trastornos psicológicos bajo un manto de "cientificismo". Nos podríamos preguntar si el ampliar la conceptualización de la salud hacia esferas aún más amplias (sociales y ecológicas) podría acrecentar el problema. Entiendo que ello puede ser manejado en las sociedades mediante mecanismos políticos y sociales que sirvan de contrapeso para que ello no ocurra. Sucesos de la historia pasada y reciente apoyan esta opinión y arrojan luz sobre el asunto. La visión abarcadora del ser humano integrado a su medio, característica de la medicina tradicional a través de los tiempos y las culturas, no ha llevado generalmente a otorgar un poder desmedido a los/as sanadores. Dentro de las sociedades modernas, el papel de control otorgado a los/as psiquiatras está siendo crecientemente regulado por leyes que protegen los derechos de las personas con trastornos mentales (Brickman, 1971). Los/as pacientes a su vez han formado grupos para defender sus propios derechos e intereses. Por otro lado, la profesión médica ya ha estado involucrada en decisiones que incluyen aspectos morales, legales, sociales y políticos, tales como la legalización del aborto, la determinación de cuando puede considerarse a una persona legalmente muerta, el retiro de medidas extraordinarias para el mantenimiento de la vida, entre otras. Todas estas decisiones se han tomado mediante la acción recíproca de los diversos sectores involucrados ya que se ha reconocido que son asuntos eminentemente sociales, morales, legales y políticos más que "científicos". El creciente reconocimiento de la manufactura social de los conocimientos en la ciencia y en la práctica médica también contribuirá a mantener esta perspectiva.

Un aspecto ético adicional a tomar en cuenta es la responsabilidad de los/as científicos sociales al aplicar este modelo el análisis de los aspectos psicológicos y sociales involucrados en las condiciones de salud. Tenemos la responsabilidad de velar porque el análisis no se limite exclusivamente al enfoque de las condiciones y de las características de las personas que las manifiestan, sino que además incluya el análisis de los procesos macrosociales sistemáticos de los cuales emergen. Considero que es ésta una tarea similar a la que desempeñaron y desempeñan los/as profesionales de la salud pública al resaltar las condiciones sistemáticas que promueven la desnutrición y la

existencia de condiciones higiénicas perjudiciales a la salud en las poblaciones.

EL ESTRÉS DENTRO DEL MODELO BIOPSIICOSOCIAL

La concepción del proceso de estrés requiere de perspectivas abarcadoras de la salud para su cabal conceptualización y entendimiento. Aunque existen variadas concepciones del término hay algunos elementos comunes entre ellas (Feuerstein et al., 1986). La experiencia de estrés involucra dos componentes esenciales: estresores (eventos estimulantes que requieren alguna forma de adaptación) y respuestas (conjunto estereotípico de respuestas a los estresores). Las personas estudiosas del proceso han identificado tanto estresores como respuestas en los niveles físicos, biológicos, psicológicos y sociales. Los estresores pueden ser estímulos físicos tales como el frío, el calor y ruidos fuertes, biológicos como bacterias y dolor, psicológicos como pensamientos y emociones, y sociales como conflictos interpersonales y dificultades económicas. La respuesta al estrés es un patrón complejo de reacciones que usualmente tiene componentes biológicos (procesos fisiológicos), cognoscitivos (dificultades en la concentración, fluctuaciones en el estado anímico, por ejemplo) y sociales (violencia, hostilidad, retraimiento, disfunción sexual, entre otras). La existencia de estresores y reacciones en cada uno de los niveles mencionados evidencia la inadecuación del modelo biomédico para enmarcar el proceso de estrés. El modelo biopsicosocial, sin embargo, al abarcar todos los niveles mencionados y proponer la integración sistémica de los mismos posibilita una conceptualización más adecuada al fenómeno.

Cabe sin embargo destacar que el uso de una perspectiva abarcadora de la salud, la cual integra los aspectos psicológicos, ecológicos y sociales, promueve el prestar atención a los aspectos macrosociales que ocasionan situaciones estresoras nocivas a la salud física y psicológica de las poblaciones. Aunque estos aspectos no han sido tópicos tradicionales de atención al estudiar el proceso de estrés, ha recibido creciente y merecida atención en algunos importantes trabajos (Brenner, 1979; Marris, 1979; Matsumoto, 1970). Su inclusión al estudio del estrés es de vital importancia para el cabal entendimiento del proceso y su impacto en la vida humana.

En este ensayo prestamos especial atención al cambio de paradigma que se está observando en la conceptualización de la salud. El mismo creemos que será de gran impacto en el entendimiento de procesos psicosociales al igual que en la prestación de servicios de salud. Presenta a la psicología, además, un reto: la necesidad de abandonar conceptos basados en la noción de separación mente-cuerpo y por tanto concebir los procesos psicológicos como productores y producto de procesos en las esferas biológicas, ecológicas y sociales simultáneamente. Conlleva ello el reto de requerir la colaboración intra e

interdisciplinaria para poder abarcar adecuadamente los variados aspectos involucrados tanto en la investigación como en la prestación de servicios.

Referencias

- Albee, G.W. (1980). A competency model to replace the defect model. En M.S. Gibbs, J.R. Lachenmeyer & J. Sigal (Eds.), *Community psychology: Theoretical and empirical approaches* (pp. 213-238). New York: Gardner Press.
- Bakal, D.A. (1979) *Psychology and medicine*. New York: Springer Publishing.
- Bertalanffy, L. von (1968). *General systems theory*. New York: Braziller.
- Brenner, M.H. (1979) Mortality and the national economy: A review and the experience of England and Wales, 1936-1976. *Lancet*, 2, 568-573.
- Brickman, H.R. (1971). Mental health and social change: An ecological perspective. En H.P. Dreitzel (Ed.), *The social organization of health*. New York: McMillan.
- Capra, F. (1982). *The turning point: Science, society and the rising culture*. New York: Bantam Books.
- Coates, T.J., Temoshok, L., & Mandel, J. (1984). Psychosocial research is essential to understanding and treating AIDS. *American Psychologist*, 39, 1309-1314.
- Descartes, R. (1971) Discourse on the method. En E. Anscombe & P.T. Geuch (Eds.) *Descartes philosophical writings*. Indianapolis: Bobbs-Merrill. (Original work published 1637).
- Dreitzel, H.P. (1971). *The social organization of health*. New York: Macmillan Publishing Co, Inc.
- Elinson, J. & Siegmann, A.E. (1977). *Socio-medical health indicators*. Farmingdale, New York: Baywood Publishing.
- Engel, G.L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196, 129-136.
- Engelhardt, H.T. (1981). The concepts of health and disease. En A. L. Caplan, H.T. Engelhardt & J.L. McCartney, *The concept of health and disease: Interdisciplinary perspectives*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Funch, D.P. & Marshall, J. (1983). The role of stress, social support and age on survival of breast cancer. *Journal of Psychosomatic Research*, 27, 77-83.

- Grossart-Maticek, R. (1980). Social psychotherapy and the course of the disease: First experiences with cancer patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 33, 129-138.
- Grossart-Maticek, R., Kanazir, D.T., Schmidt, P. & Vetter, H. (1982). Psychosocial factors in the process of carcinogenesis: Theoretical models and empirical results. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 38, 284-302.
- Illich, I. (1975) *Medical nemesis: The expropriation of health*. London: Calder and Boyars.
- Kleinman, A., Eisenberg, L., & Good, B. (1978). Clinical lessons from anthropologic and cross-cultural research. *Annals of Internal Medicine*, 68, 251-258.
- Koyre, A. (1977) *Estudios de historia del pensamiento científico*. México: Editorial Siglo XX.
- Kuhn, T.S. (1970). *The structure of scientific revolutions*. Chicago: University of Chicago Press (2nd. edition).
- Martin, J.L. & Vance, C.S. (1984). Behavioral and psychosocial factors in AIDS. *American Psychologist*, 39, 1303-1308.
- Marris, P. (1979). The social impact of stress. En L.A. Ferman & J.P. Gordus (Eds.) *Mental health and the economy* (pp. 321-346). Kalamazoo, MI: The W.E. Upjohn Institute for Employment Research.
- Matsumoto, Y.S. (1970). Social stress and coronary stress disease in Japan: A Hypothesis. *Millbank Memorial Fund Quarterly*, 68, 9-36.
- Navarro, V. (1979). *La medicina bajo el capitalismo*. Barcelona: Editorial Crítica.
- Ness, R.C. & Wintrob, R. M. (1981). Folk healing: A description and a synthesis. *American Journal of Psychiatry*, 138, 1477-1482.
- Nordenfelt, L. (1986) Health and disease: Two philosophical perspectives. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 41, 281-284.
- Olivé, L. (1985). *La explicación social del conocimiento*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Ortiz Quesada, F. (1982) *Salud en la pobreza: el proceso salud-enfermedad en el tercer mundo*. México: Editorial Nueva Imagen.
- Plaut, S.M. & Friedman, S.B. (1982). Stress, coping behavior and resistance to disease. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 38, 274-283.
- Simonton, O.C., Mathews-Simonton, S. & Creighton, J. (1978). *Getting well again*. Los Angeles: Tarcher.

Szasz, T. (1961). *The myth of mental illness: Foundations of a theory of personal conduct*. New York: Harper & Row.

Tapp, J.T. & Warner, R. (1985). The multisystems view of health and disease. En N. Schneiderman & J.T. Tapp (Eds.), *Behavioral medicine: The biopsychosocial approach* (pp. 1-23). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

PERSONALIDAD Y SALUD HUMANA

Fernando González Rey

Universidad de La Habana

RESUMEN

El proceso de salud-enfermedad es un proceso que integra lo psíquico y lo somático, ya que lo psíquico está presente en la etiología de la mayoría de las enfermedades somáticas y todo trastorno psíquico implica estados somáticos no sanos. En la literatura psicológica y médica, aparece cada vez con mayor frecuencia el término personalidad en relación con los problemas de salud, sin embargo, la comprensión del mismo y de su rol en la enfermedad, tiende a ser demasiado estática, suponiendo la existencia de tipos concretos de personalidad, definidos por un conjunto de rasgos universales, como factores de riesgo. Creemos que es necesario tener muy en cuenta las características de la personalidad en su relación con las diferentes particularidades del sistema de interrelaciones sociales del sujeto, las cuales tendrán sentidos psicológicos diferentes para individuos con diferentes características de personalidad. Así, diferentes situaciones llegan a tener valores estresante diversos para individuos que se caracterizan por niveles de regulación diversos (*normas, estereotipos y valores o consciente, volitivo*). Es indiscutible que el análisis sobre el papel de la personalidad en la enfermedad, implica considerar múltiples alternativas simultáneas cuyas regularidades psicológicas debemos seguir desentrañando, así como la integración de lo personalógico, lo social y el papel activo del individuo como sujeto de su actividad.

ABSTRACT

The understanding of the process of health-illness requires integrating the psychological and the somatic levels, since psychological factors are present in the etiology of most somatic ailments, and all mental disorders indicate impaired somatic states. In psychological and medical literature, the term personality is becoming more frequent in relation to health problems; yet the significance of the concept and its role in illness, tends to be too static, assuming the existence of concrete personality types, defined by a universal group of traits, as risk factors. We believe it is necessary to take into account personality characteristics of the subject in their relationship to peculiarities of social relationships, that will acquire different psychological meaning for subjects with different personality idiosyncrasies. Hence, different situations acquire diverse stressing values for individuals characterized by different regulation levels (*norms, stereotypes and values or conscious, voluntary*). It is irrefutable that the analysis of the role of personality in illness, implies considering multiple simultaneous alternatives whose psychological regularities we should continue to uncover, as well as the integration of the personologic and the social; and the active role of the individual as subject of his activity.

Durante largo tiempo, de forma explícita e implícita, muchos de los estudiosos de la salud humana han dividido esta en física o somática y mental, división que desde nuestro punto de vista, se apoya en la esfera particular donde se desarrollan los síntomas de unos u otros tipos de enfermedad, descansando, por tanto, en una concepción semiológico-descriptivo del proceso salud-enfermedad.

En los últimos quince años, se impone cada vez más una concepción sistemática del proceso salud-enfermedad, que integre los agentes externos, nocivos a la salud, con el sistema de condiciones internas que integralmente enfrentan dichos agentes, dependiendo el proceso de etiología de la enfermedad de esta compleja interacción, cuyos procesos y regularidades son objeto de atención creciente por los especialistas.

Dentro de los procesos internos que definen la vulnerabilidad del organismo para el desarrollo de cualquier enfermedad, se encuentran los procesos psíquicos.

Investigaciones muy recientes demuestran la estrecha relación de lo psíquico con las funciones reguladoras de los sistemas funcionales somáticos del organismo. Este desarrollo se refleja en la aparición de nuevas ramas del conocimiento como lo psiconeuroendocrinología.

Entre las investigaciones que más han despertado el interés de los especialistas, se encuentran las que relacionan las variaciones del sistema inmunológico con los estados de estrés del organismo, las cuales tienen una enorme importancia para las investigaciones perspectivas sobre los aspectos psicosociales de enfermedades somáticas. (Bayés, 1986).

En sentido general, el proceso de salud-enfermedad es un proceso integral de lo psíquico y lo somático, donde ambos se afectan dentro de un proceso cualitativo único y sistémico. Esta relación tiene varias vías de manifestación, entre las que tenemos las siguientes: 1) Lo psíquico está presente en la etiología de la mayoría de las enfermedades somáticas, variando su papel de acuerdo a múltiples factores; 2) Todo trastorno psíquico tiene implicaciones somáticas que, aún cuando no lleguen a declararse como enfermedad, semiológicamente definido, implican estados somáticos no sanos. A su vez, las enfermedades somáticas presentan consecuencias en la psique del hombre, las que son activamente mediatizadas por las características psicológicas de la personalidad del sujeto enfermo, quien asume una u otra posición ante dicha enfermedad, lo cual es otro mediatizador importante del efecto de la enfermedad sobre la psique.

En nuestras investigaciones (Arbesun, 1984; Anais, 1984; Aday, 1986; Lazaro 1986; Donínguez, 1987; González, 1991) y en la consulta con sujetos hipertensos o infartados, hemos constatado que la mayoría presentan aspectos inadecuados en su regulación psicológica, necesitando ayuda psicoterapéutica. En los sujetos hipertensos o infartados observamos con mucha frecuencia

mecanismos neuróticos de regulación que determinan estados emocionales inadecuados y permanentes.

En la literatura psicológica y médica, aparece cada vez con mayor fuerza del término personalidad, sin embargo, la comprensión del mismo y de su rol en la enfermedad, tiende a ser demasiado estática, suponiendo la existencia de tipos concretos de personalidad, definidos por un conjunto de rasgos universales, como factores de riesgo o como consecuencias de determinadas enfermedades. Ej. Patrón A, Patrón B, personalidad epilética, etc.

El estado actual de nuestras investigaciones sobre la personalidad (González, 1983) nos hace suponer que el estudio sobre el papel de la personalidad en la salud, exige de un enfoque dinámico que tenga dos niveles de análisis; un primer nivel, relacionado con particularidades generales de la personalidad (tipo, patrón, nivel de regulación, etc.) y un segundo nivel, relacionado con particularidades específicas, parciales de la personalidad, capaces de integrarse como un nivel de respuesta de esta a factores que la afectan, como por ejemplo la inseguridad, los circuitos tensionales reverberantes, indicadores neuróticos del comportamiento emocional, etc., sobre los que nos detendremos más adelante.

En cualquier persona puede aparecer una forma de respuesta psicológica no adecuada, que se consolide en un determinado sistema parcial de expresión psicológica, el cual sería responsable directo de la afectación somática y psíquica que se exprese en un individuo concreto. No obstante, estas manifestaciones psíquicas parciales que afectan la salud, guardan una determinada relación con los aspectos más generales que caracterizan la personalidad, pues el funcionamiento integral de esta, unido a la posición activa que el individuo asume, mediatizan el sentido psicológico de los diferentes elementos externos e internos que afectan al sujeto.

La relación personalidad-salud, no puede continuarse buscando en correlaciones entre indicadores psicológicos, que casi siempre son tomados a partir de unidades del comportamiento y de la presencia de enfermedades somáticas concretas. Es necesario penetrar en el proceso mediante el cual aparecen estados psicológicos que definen una mayor vulnerabilidad del organismo o la enfermedad.

Las características más generales de la personalidad que se expresan en sus niveles de regulación o en otros tipos de categorías utilizadas para niveles complejos de su organización, no se expresan de forma directa e inmediata en la regulación del comportamiento, constituyendo más bien potencialidades psíquicas de que dispone el individuo en su condición de sujeto del comportamiento, para regular este.

Así, cuando un sujeto presenta un conflicto interpersonal en una esfera que le resulta muy relevante, puede ser que opere a un nivel conciente-volitivo, sin embargo, por la significación emocional del conflicto para él y por la

forma en que conceptualiza y valora las consecuencias del conflicto, lo cual depende de factores muy diversos, no sea capaz de ser flexible en las alternativas de enfrentarlo y caiga en un círculo cerrado que lo conduzca a un sistema personalógico parcial inadecuado, definido por ansiedad, inseguridad, u otros indicadores.

Estas expresiones singulares reflejan la multiplicidad de alternativa de lo general a nivel personalógico en los sujetos individuales, representantes de uno u otro nivel de regulación general de la personalidad.

Hasta ahora, en las investigaciones que hemos realizado se observa una vulnerabilidad mucho mayor el estrés en individuos que se caracterizan por el nivel de *normas, estereotipos y valores*, lo cual es explicable por los propios indicadores funcionales que definen este nivel, los cuales, ante determinadas situaciones objetivas o afectivo-valorativas que el sujeto enfrente, resultan menos adecuados para la búsqueda de alternativa eficaces de regulación.

La categoría de nivel de regulación, nos permite reflejar aspectos de la personalidad que, en las orientaciones centradas en definiciones estructurales han quedado fuera de la atención de los investigadores. Los niveles de regulación representan una categoría abierta, que apunta al *como*, los contenidos y formaciones psicológicas de la personalidad participan en la regulación del comportamiento.

Hasta el presente hemos definido dos niveles de regulación que aparecen claramente diferenciados en múltiples investigaciones realizadas; el nivel *consciente-volitivo* y el de *normas, estereotipos y valores*.

El nivel *consciente-volitivo* se caracterizan por: a) Elevado mediatización intelectual por el sujeto en las funciones de la personalidad; b) Alta flexibilidad; c) Tendencia activa a la concientización de las determinantes de su comportamiento; d) Sólida orientación temporal futura: los motivos esenciales de la personalidad aparecen elaborados en sistemas de objetivos, ideales, proyectos, etc.; e) Alta capacidad de estructuración del campo de acción: El sujeto es capaz de darle un sentido psicológico coherente a situaciones ambiguas y contradictorias que enfrenta. Estos sujetos se caracterizan por un elevado nivel de autodeterminación sobre su comportamiento y una baja tendencia a actuar en base a estereotipos.

El nivel *operatorio de normas, estereotipos y valores*, se caracteriza por: a) Baja mediatización intelectual por el sujeto en las funciones de la personalidad; b) Elevada rigidez; c) Tendencia a evadir los conflictos más profundos que le afectan; d) Orientación temporal al presente; e) Baja capacidad de estructuración del campo de acción: Son muy sensibles a los criterios de los demás, orientándose más por la determinación externa que por su autodeterminación. Se caracterizan por la ausencia de una filosofía elaborada para vivir, regulado esencialmente su comportamiento sobre la base de unidades psicológicas parciales como normas, estereotipos, etc. Sin embargo, los resultados no deben conducirnos a la falsa

conclusión de que el nivel consciente-volitivo permite al sujeto una total invulnerabilidad al estrés, pues debemos partir de la naturaleza multideterminada y compleja del fenómeno que analizamos.

En primer lugar, el nivel de regulación representa la integración necesaria de un conjunto de indicadores funcionales de la personalidad, del que se derivan un conjunto de regularidades generales de sus funciones reguladora y autoreguladora sobre el comportamiento humano, pero en él no se agotan todas las manifestaciones de integración personalógica que ocurren en el sujeto. Los indicadores funcionales que caracterizan este nivel, facilitan el ejercicio de las funciones reguladoras por el individuo, pero no absolutizan ni sus posibilidades de éxito en la regulación del comportamiento, ni la integración idónea de las distintas formaciones y síntesis reguladoras de su personalidad.

Esto se ha demostrado en distintas investigaciones (Domínguez, 1987; Pérez, 1989), en las que aparecen sujetos consciente-volitivos con hipertensión esencial, coincidiendo en ambos casos la existencia de una autovaloración inadecuada por sobrevaloración en los sujetos que presentaron estos cuadros.

La presencia de la sobrevaloración, determina que ante determinadas situaciones, sin potencial estresante para otros sujetos, aparezcan en el individuo que se sobrevalora vivencias de fracaso que conducen a inseguridad, ansiedad y agresividad, creándose verdaderos sistemas parciales generadores de estrés en la propia personalidad.

Estos sistemas estresores asociados a la sobrevaloración, determinan en los sujetos una capacidad anticipatoria inadecuada, asociada con la ansiedad y la inseguridad que manifiestan, que los mantiene en constante tensión alrededor de especulaciones o expectativas que nada tienen que ver con los sucesos reales ocurrientes.

Creemos que para analizar el estrés, es necesario tener muy en cuenta las características de la personalidad en su relación con las diferentes particularidades cualitativas del sistema de interrelaciones sociales del sujeto, las cuales tendrán sentidos psicológicos diferentes para individuos con diferentes características de personalidad. Así, una situación abierta, sin alternativas claras que evidencian las respuestas buena o mala, o situaciones que exijan respuestas alternativas rápidas o cambios en el individuo, pueden tener un valor estresante mayor para individuos que se caracterizan por el nivel de normas, estereotipos y valores.

Sin embargo, una situación que hace al individuo exageradamente dependiente de factores externos para la realización de sus objetivos, o que limita la expresión individual, exigiendo demasiada pasividad al sujeto, puede ser mucho más estresante para un sujeto de nivel consciente-volitivo. No obstante, por la riqueza de recursos de que disponen los sujetos que expresan un nivel consciente-volitivo de regulación, siempre que no se presenten síntesis parciales inadecuadas en su personalidad del tipo descrito anteriormente, su resistencia

ante las situaciones de estrés debe ser superior, de lo cual puede ser un índice la presencia mucho menor de estos sujetos entre la población hipertensa e infartada que ha sido objeto de nuestros estudios.

El análisis de la relación entre la personalidad y sus sistema de interrelaciones relevantes no puede prescindir del individuo en su condición de sujeto, tanto de su personalidad, como de su sistema de relaciones.

La personalidad es la organización viva y relativamente estable de las distintas formaciones psicológicas, sistemas de estas e integraciones funcionales de los contenidos que participan activamente en sus funciones reguladora y autoreguladora del comportamiento, siendo el sujeto quien ejerce estas funciones a través de su personalidad.

Las decisiones asumidas ante las situaciones de la vida, las estrategias ante ellas y la dirección general que se le da al comportamiento, asumiendo unas alternativas y desechando otras, son funciones del sujeto, para las cuales disponen de una personalidad, cuyo desarrollo facilita o dificulta estas funciones, pero que, por mucho desarrollo que tenga, jamás sustituye el momento activo, permanentemente presente, que implica la decisión del sujeto. Este es otro importante factor que mediatiza el sentido estresante de cualquier aspecto de la situación vital del sujeto en un momento dado de su vida. Como elemento activo, pensante y susceptible de una multiplicidad de vivencias presentes, el sujeto, con sus determinantes personalológicos, toma decisiones que expresan su estado y su valoración personal en el momento en que las asume, lo cual hace con sus recursos personalológicos estables, pero imprimiéndole un sentido particular a la situación, que definirá las consecuencias ulteriores de su decisión para la personalidad.

El momento del sujeto, del sentido que su mundo tiene, sus valoraciones y proyecciones, es fundamental en el diagnóstico psicológico que orientará la labor terapéutica con él.

El sujeto sintetiza la historicidad de su personalidad con el momento social en que se expresa y, de esta permanente relación, aparecerán las múltiples contradicciones y alternativas que exigen su posición individualizada y activa, la cual si bien se desarrolla sobre la base de sus recursos personalológicos, implica decisiones y cambios que el sujeto debe asumir, a través de los cuales se desarrolla su propia personalidad.

Por supuesto, no todo el sistema de influencias sociales se reduce al momento consciente-intencional de expresión del sujeto en su medio. Esta relación es sumamente compleja y muchas veces el sujeto no puede conceptualizar aspectos relevantes de su sistema de interrelaciones que le provocan estados de tensión.

El medio social actúa también de forma permanente sobre el individuo y, este, en su constante desarrollo, va experimentando con sentidos psicológicos

diferentes hechos, eventos y relaciones, claramente conceptualizados con otro sentido en momentos anteriores de su vida.

Este proceso es sumamente complejo, surgiendo muchas veces verdaderas contradicciones entre valores, creencias y principios conceptualizados por el sujeto, y las vivencias que este experimenta en cualquier esfera de su vida. Si el sujeto no es capaz de identificar las causas de estas contradicciones y orientarse hacia su solución sin esquemas anticipatorios rígidos, se convertirá en objeto de las mismas y aparecerán claros estados de estrés.

Las relaciones del hombre con los distintos tipos de su medio social se expresan en lo psíquico de dos formas fundamentales; en los conceptos y las vivencias. Las contradicciones entre ambos tipos de reflejo de la realidad son un importante dinamizador del desarrollo psíquico, pero a partir de un determinado momento, cuando uno de dichos aspectos se desarrolla progresivamente sin que existan cambios en el otro, aparecen graves crisis en la personalidad que pueden devenir en estados permanentes de estrés. Estas contradicciones entre lo conceptualizado y vivencial, que pueden expresarse en distintas esferas de la actividad humana, uno de cuyos ejemplos es la contradicción entre valores morales, conformados en etapas anteriores de la vida y las necesidades crecientes del desarrollo individual, son enfrentadas por el sujeto con los recursos de que dispone como personalidad, es por ello que la relación personalidad-sujeto-medio social, constituye un sistema, en el que la expresión de cualquier estado depende del comportamiento integrado de los tres factores.

En nuestra consulta e investigaciones con sujetos hipertensos o infartados, hemos observado en los sujetos que se caracterizaron por el nivel consciente-volitivo una tendencia activa a concientizar los aspectos que les provocan vivencias negativas, manteniéndose de forma permanente elaborado hipótesis y reflexionando sobre las posibles causas de dichos estados. Sin embargo, los sujetos de normas y estereotipos, tienden a negar cualquier vivencia que pueda afectar los principios inmóviles que caracterizan su estabilidad emocional.

Esta complejidad hace que las relaciones entre personalidad y enfermedad somática, debe estar regida por un principio dinámico, que permita comprender distintas alternativas que puedan conducir al estrés psicológico, buscando la explicación procesal de las mismas y sus relaciones con niveles más generales de conceptualización sobre la personalidad que pueden conducir a verdaderos sistemas explicativos.

Entre las integraciones explicativas parciales que hemos podido identificar como causa de estrés psicológico, correlacionadas con indicadores de riesgo cardiovascular, están las siguientes:

a) Indicadores patológicos de la regulación psicológica: Insomnio, ansiedad, hipocondría, temor a la muerte y depresión. Estos indicadores caracterizan a un grupo numeroso de los pacientes hipertensos estudiados, cuyos estados son francamente no sanos o neuróticos. Se caracterizan por una insuficiente activación

para la actividad, o bien por una anticipación ansiosa y derrotista, carente de objetivos definidos.

Este grupo nos demuestra que la división semiológica entre enfermedad psicomática y neurosis es inadecuado, pues la tensión psíquica es una fuente constante de estrés, susceptible de expresión somática permanente.

b) Sujetos cuyo conflicto central se expresa por el fuerte determinismo externo que caracteriza su comportamiento. Determinismo externo no debe confundirse con locus de control externo. Entendemos por determinismo externo la dependencia que establece el sujeto de los otros para el desempeño de su comportamiento personal. Estos sujetos están centrados en que los demás lo aprueben, los valoren y los reconozcan, teniendo muy bajo nivel de autodeterminación. Para ellos cumplir con lo que se les establece y no ser criticados es una orientación obsesiva, hacia lo cual manifiestan un comportamiento ansioso y muy vulnerable a la frustración. Son individuos muy rígidos, típico del nivel de normas, estereotipos y valores, la mayoría de los cuales expresa un nivel no concientizado de inseguridad en sí mismos, la que aparece por la frecuente vivencia de fracaso que experimentan ante la influencia de juicios ajenos que son incapaces de controlar o regular.

c) Sujetos impulsivos con muy bajo control emocional, muy susceptibles de respuestas agresivas, de las cuales se arrepienten, experimentando fácilmente estrés psicológico.

d) Sujetos con una autovaloración inadecuada por sobrevaloración. Su nivel de aspiración está centrado en estar por encima de los demás, resultando ajeno a los intereses de la actividad que despliegan. Los objetivos que se plantean no dependen de su esfuerzo personal, sino de la valoración de otros, lo que implica una situación de bajo control para ellos, muy vulnerable al estrés. Son sujetos no interesados por la calidad de su ejecución en las actividades que desarrollan, siendo su fuente vivencial esencial el éxito, valorado siempre a través de criterios externos. Estos individuos experimentan con mucha frecuencia vivencias de fracaso, lo que se explica por su necesidad de estar por encima de otros en la valoración social, lo cual no siempre es posible, aún con una ejecución exitosa. La frecuencia de vivencias de fracaso los conduce a una inseguridad no concientizada en sí mismos.

Estos resultados están avalados por investigaciones realizadas no solo en hipertenso, sino también en escolares. (González, 1985, p. 30).

e) Sujetos con pobres recursos personalógicos para el desarrollo de las funciones reguladoras y autoreguladoras de su personalidad. Estos individuos viven en una dimensión presente, inmediata, con muy poca elaboración sobre su posición en la vida. Tienen serias dificultades en la jerarquización de objetivos y en la toma de decisiones, procesos afectados por la propia inmediatez de su acción temporal. Ante situaciones que exige de ellos la prioridad de unas cosas y la subordinación de otras, dado la multiplicidad de exigencias que les

afectan, son incapaces de tomar decisiones y quieren responder a todo de forma simultánea, apareciendo situaciones extremadamente tensas que se escapan de su capacidad reguladora.

Finalmente, queremos referirnos a mecanismos psicológicos directamente responsables de la aparición de estrés que, aunque observados en muchos de los sujetos clasificados en las agrupaciones parciales anteriores, pueden presentarse de manera situacional en sujetos con adecuados recursos psicológicos que enfrentan situaciones de conflicto. Estos mecanismos son los circuitos tensionales reverberantes y la contradicción entre lo conceptualizado y lo vivencial.

Los circuitos tensionales reverberantes, a diferencia de las ideas obsesivas, son preocupaciones que el sujeto no puede eliminar y gradualmente elabora, enriqueciéndolas con reflexiones anticipatorias y negativas que no guardan relación con el hecho que les afecta.

La contradicción entre lo vivencial y lo conceptualizado es una de las contradicciones esenciales del desarrollo humano, sin embargo, cuando uno de los polos experimenta cambios agudos, sin que se refleje en el otro, aparecen serios estados tensionantes, susceptibles de expresarse en hipertensión u otros indicadores de riesgo a diversas enfermedades somáticas. Este tipo de contradicción aparece en muchos de los conflictos que experimenta el sujeto en distintas esferas de su actividad. La aparición de vivencias negativas expresa contradicciones, las que en ocasiones responden a la aparición de nuevas necesidades que no son justificadas ni con el comportamiento, ni con el sistema de valores actuales del sujeto.

La motivación humana, como hemos expresado en otros trabajos, expresa un continuo de vivencias positivas y negativas. Estas últimas deben provocar la acción y la reflexión del sujeto hacia la identificación de sus causas y la eliminación del estado vivencial de displacer, sin embargo, esto no siempre es así.

En nuestros trabajos hemos corroborado que un número importante de sujetos no desarrollan ningún esfuerzo volitivo por identificar las causas de sus emociones negativas, encubriendo por diversos mecanismos, poco claros todavía, la acción de estas vivencias a nivel consciente. Sin embargo, estas vivencias mantienen un potencial dinámico que, al no expresarse en comportamientos concretos orientados a la solución de los factores que las provocan, alcanzan una expresión somática. Esta contradicción, como agente estresor, la hemos observado en sujetos que manifiestan un nivel de regulación de normas y estereotipos, sobre todo en individuos muy orientados por el determinismo externo sobre su comportamiento.

Es indiscutible que el análisis sobre el papel de la personalidad en la enfermedad somática, implica considerar múltiples alternativas simultáneas que participan en el proceso psicológico, cuyas regularidades psicológicas debemos seguir desentrañando, así como la integración sistemática de lo psicológico, lo social y el papel activo del individuo como sujeto de su actividad.

REFERENCIAS

- Aday F. (1986). *Distintos niveles de organización personalológica en pacientes hipertensos*. La Habana: Universidad de la Habana.
- Anais, J. (1984). *Enfermedad cardiovascular, personalidad y sistema de comunicación*. La Habana: Universidad de La Habana.
- Arbesún, R. (1984). *Estudio de personalidad en sujetos sometidos a tareas que implican alta tensión psicológica*. La Habana: Universidad de La Habana.
- Bayés, R. (1986). *Psicología Oncológica*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.
- Domínguez, Z. (1987). *Estudio de los mecanismos psicológicos de la personalidad en pacientes hipertensos*. Trabajo de diploma. Universidad de La Habana.
- González, F. (1985). *Psicología de la Personalidad*. La Habana: Editorial Ciencias Sociales.
- González, F. (1983). *Motivación Moral en Adolescentes y Jóvenes*. La Habana: Editorial Ciencia y Técnica.
- González, F. (1991). *Personalidad, salud y modo de vida*. En prensa.
- Lázaro, R. (1986). *Estres y procesos cognitivos*. Barcelona: Editorial Martínez Roca.
- Pérez, E. (1988). *Estudio de la personalidad en pacientes hipertensos*. Trabajo de diploma. Universidad de La Habana.

VALIDATION OF SPANISH TRANSLATIONS OF THE VELTEN MOOD INDUCTION PROCEDURE AND THE MULTIPLE AFFECTIVE ADJECTIVE CHECK LIST

Kathyrin W. Marchioni

James R. Clopton

Texas Tech University

ABSTRACT

Two studies were conducted to evaluate Spanish translations of the Multiple Affect Adjective Check List (MAACL) and the Velten Mood Induction Procedure (VMIP). In Study 1, the high correlation ($r = .92$) between the English and Spanish MAACL scores of 35 bilingual college students from the United States was direct evidence of the equivalence of the two versions of the MAACL. In Study 2, 44 college students from Mexico were assigned to one of three mood inductions conditions—depressed, elated, or neutral, and subjects read VMIP statements translated into Spanish. The results produced by the Spanish VMIP in Study 2 were similar to the results of previous studies using the English VMIP: The Spanish VMIP had a significant effect on Spanish MAACL scores, but not on a writing speed task. The common pattern of results for the English and Spanish versions of the VMIP provides indirect evidence of their equivalence.

RESUMEN

Dos estudios fueron conducidos para evaluar las traducciones al español de la MAACL y del VMIP. Ambos estudios utilizaron la puntuación total de la MAACL, que es un combinación de las emociones negativas de hostilidad, depresión, y ansiedad, para medir el efecto. El Estudio 1 fue entre un grupo de 35 estudiantes bilingües de una universidad estadounidense que eran hispanoparlantes nativos. Dicho estudio produjo una correlación alta entre las puntuaciones de la MAACL en inglés y las de la MAACL en español ($r = .92$). En el Estudio 2, 44 estudiantes de una universidad mexicana fueron asignadas al azar a una de las tres condiciones de inducir

We thank Nancy Clopton and James E. Maddux for their helpful comments on an earlier draft of this article; Larry Hamilton, Harmon Hoshch, and Alberto Diaz Mata for their help in recruiting subjects; and Patricia D. Borgman, Mark A. Kunkel, Mary Frances Marchioni, and Maria Angela Villalobos for their work on the translations.

Requests for reprints should be sent to James R. Clopton, Department of Psychology, Texas Tech University, Lubbock, Texas 79409-2051.

la emoción (depresión, alegría, o neutral). Cada estudiante leyó 60 frases del VMIP que habían sido traducidas al español. El promedio de las puntuaciones de la MAACL de cada uno de los tres grupos de estudiantes fué calculado, y estos tres promedios fueron comparados utilizando el análisis de varianza (ANOVA) como estadística primaria, y el método de Tukey-Kramer como estadística secundaria. Los resultados del Estudio 2 fueron equivalentes a los de estudios previos que utilizaron el VMIP en inglés. El VMIP en español generó un efecto significativo en las puntuaciones de la MAACL en español, pero no en una tarea de velocidad de escribir.

The validity and usefulness of the Velten Mood Induction Procedure (VMIP) have been established in numerous research studies (Alloy, Abramson, & Viscusi, 1981; Hale & Strickland, 1976; Madigan & Bollenbach, 1982; Matheny & Blue, 1977; Natale, 1977a, 1977b; Strickland, Hale, & Anderson, 1975; Velten, 1967, 1968). For example, the VMIP has served to elucidate the effects of mood on various aspects of human functioning, including memory (Madigan & Bollenbach, 1982), attribution of locus of control (Alloy et al., 1981), and gaze and speech (Natale, 1977a, 1977b). Although Buchwald, Strack, and Coyne (1981) concluded that the effects of the VMIP are "entirely due to demand characteristics," a more reasonable conclusion is that demand characteristics contribute to the effects of the VMIP, but that the affective responses produced by the VMIP are not merely a result of demand characteristics (Polivy & Doyle, 1980; Velten, 1968).

The Multiple Affect Adjective Check List (Zuckerman & Lubin, 1965) is a checklist of 132 adjectives with three subscales: Hostility, Depression, and Anxiety. The MAACL has been used in a wide variety of research on affect and mood (Masterson, 1975), including Velten's (1967) original research and other VMIP research. The MAACL has consistently been sensitive to the VMIP, reliably indicating significant results of the mood induction procedure (Alloy et al., 1981; Frost, Graf & Becker, 1979; Polivy & Doyle, 1980; Strickland et al., 1975; Velten, 1967, 1968).

In previous research, the three MAACL subscales have been treated as separate measures, even though there is little evidence that the subscales measure distinct aspects of mood or affect. The high correlations among the MAACL subscales (Kelly, 1972; Peck, Morgan, MacPherson, & Bramwell, 1984), together with the weak evidence for the validity of the MAACL Depression subscale (Magargee, 1972), draw into question the common practice of using the MAACL Depression subscale as the dependent measure in VMIP research. It is more consistent with MAACL validity research to combine the three subscales into one measure of negative affect.

Two studies were conducted to evaluate Spanish translations of the MAACL and the VMIP, specifically to consider whether the Spanish translations were equivalent to their English counterparts. The Spanish and English versions of the MAACL were compared directly in Study 1 by correlating scores for the

two versions among bilingual subjects. In Study 2, the Spanish and English versions of the VMIP were indirectly compared. Because the VMIP is a procedure, not a measure, the Spanish and English versions of the VMIP could not be compared directly, but could be compared indirectly by examining their effects on dependent measures (MAACL and a writing speed task). Study 2 was designed to be similar to previous VMIP studies, except that all written Spanish VMIP material and all oral instructions were in Spanish.

STUDY 1

Method

Subjects. Thirty-five Spanish-English bilingual, undergraduate students at the University of Texas at El Paso volunteered to serve as subjects. They were solicited from a Spanish class designed for native speakers of Spanish.

Instrument. Lexical identification tasks (Gekoski, 1968) were used to ensure subjects' proficiency in reading both Spanish and English. Both lexical identification tasks required subjects to check incorrect or nonsense words located in a list. The MAACL and a Spanish translation of the MAACL were administered to all subjects. The total negative affect measured by the MAACL, summed across the Hostility, Depression, and Anxiety subscales, was used as the dependent measure.

Procedure. Subjects were first administered the two forms (English and Spanish) of the lexical identification task. For each task, subjects read the directions and then were told to work quickly because they would be timed. Subjects were given 60 seconds to complete each task. The order of presentation of the the forms of the lexical identification task was counterbalanced across subjects. Subjects then completed both the English and the Spanish versions of the MAACL; the order of these two measures was also counterbalanced across subjects.

Results

A Pearson product-moment correlation was performed for the total negative affect scores of the English MAACL and the Spanish MAACL. The correlation between the scores for the two versions of the MAACL was high ($r = .92$) and easily reached statistical significance ($R\text{-squared} = .86$), $F(1, 33) = 194.69$, $p < .0001$. Spanish MAACL scores ($M = 33.69$ and $SD = 14.65$) were slightly higher than English MAACL scores ($M = 30.31$ and $SD = 17.45$), and a paired-comparisons t-test indicated that the difference between Spanish and English MAACL scores was statistically significant, $t(34) = 2.93$, $p < .01$.

Even though subjects were native speakers of Spanish, the scores on the lexical identification tasks indicated that they were more proficient at identifying incorrect English words than at identifying incorrect Spanish words ($M = 81.63$ and $SD = 12.00$ for English; $M = 71.40$ and $SD = 12.22$ for Spanish). A paired-comparisons t-test indicated that the difference in scores for Spanish and English lexical identification task was statistically significant, $t(34) = 4.34$, $p < .001$.

Pearson product-moment correlations indicated that MAACL scores were not significantly related to scores for the lexical identification task ($r = -.16$ for the English measures; $r = .05$ for the Spanish measures).

STUDY 2

Method

Subjects. Forty-four female Mexican students of the Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Instituto de Ciencias Sociales y Administración, Escuela de Educadores, served as subjects. Their ages ranged from 18 to 25 years. Subjects were excluded from the study if they reported feeling any symptoms of depression (sadness, anhedonia, difficulty sleeping, or change in eating habits). Subjects were screened for depression to prevent the inclusion of persons who might be psychologically vulnerable. One potential subject withdrew from the study, and the data for another potential subject were not used because she did not understand the instructions for the writing speed task.

Instruments. Two dependent measures were used to assess the effect of the mood induction--a writing speed task and the Spanish MAACL developed in Study 1. The writing speed task is a nonverbal behavioral measure in which the subject is given 60 seconds to write numbers in descending order from 100. The total negative affect, summed across the three subscales, was used as the MAACL score.

Procedure. The 44 subjects were randomly assigned to one of three mood induction conditions (depressed, elated, or neutral). Each of the 60 mood inducing statements of the Spanish translation of the VMIP had been typed on a five-by-seven inch card. Velten's introductory statements, which emphasize that subjects "should try to feel mood suggested by statements," were omitted to reduce the possible demand characteristics of the procedure.

Subjects participated in the study in groups of four. They were allowed 20 minutes to read the VMIP statement, and they were told to continue reading during the entire time period, reading the cards as time permitted. Upon completion of the mood induction procedure, they completed the Spanish MAACL and the writing speed task. Subjects were instructed to respond to

the MAACL in accordance with their current emotional state, not as they thought that they were expected to respond.

Desensitization and debriefing followed administration of the two dependent measures. Desensitization consisted of administering the elated mood induction to all participants. As debriefing, subjects were informed that the statements attempted to induce in them a mild, transient emotional state that was supposed to make them feel happy, sad, or neutral. Subjects were encouraged to stay after the experiment if they had any questions, concerns, or remaining feelings of sadness.

Results

A multivariate analysis of variance indicated that the Spanish VMIP had a significant effect on the dependent measures, (Wilk's criterion = .61) approximate $F(4,80) = 5.52$, $p < .001$. Univariate analyses of variance revealed a significant effect for the MAACL, $F(2,41) = 11.05$, $p < .001$, but not for the writing speed task, $F(2,41) = .95$ $p > .05$.

The mean MAACL scores of the three groups were assessed with post-hoc comparisons to examine more closely the effect of the mood induction procedure on the MAACL. Pairwise comparisons with the Turkey-Kramer method (Kramer, 1956; Wike, 1971) indicated that the mean MAACL score for the elation condition ($M = 21.3$) was significantly lower than the mean MAACL scores for the depression condition ($M = 38.5$) and the neutral condition ($M = 32.7$), but that the mean MAACL scores for the depressions and neutral conditions were not significantly different.

DISCUSSION AND CONCLUSIONS

The results of Study 1 indicate that the Spanish MAACL is equivalent to the original English MAACL. Even though the number of subjects was small ($n = 35$), the high correlations between Spanish and English versions of the MAACL ($r = .92$) indicates that they are parallel measures of negative affect. One limitation to that conclusion is that Spanish MAACL scores were significantly higher than English MAACL scores. That difference is consistent with research indicating that Spanish is a more emotion-laden language than English (McCluskey & Albas, 1981) and with other research showing that different affective responses are associated with the different languages of bilingual subjects (Edgerton & Kamo, 1971; Ervin, 1964).

The results of Study 2 indicated that the Spanish version of the VMIP produced changes in dependent measures that were similar to the changes commonly produced by the English VMIP. Subjects in the depressions condition endorsed more negative affect adjectives than subjects in the neutral condition,

and subjects in the elation condition endorsed the fewest of all. Pairwise comparisons of the Spanish MAACL scores for the three conditions produced results that were similar to the findings of studies using the English VMIP and MAACL (Alloy et al., 1981; Buchwald et al., 1981; Frost et al., 1979; Polivy, 1981; Polivy & Doyle, 1980; Strickland et al., 1975; Velten 1968)*. In those studies, the MAACL scores of elation and depression subjects have consistently differed significantly, but the MAACL scores of neutral subjects often have not differed significantly from the scores of depression subjects (Polivy & Doyle, 1980; Frost et al., 1979) or from the scores of elation subjects (Buchwald et al., 1981; Frost et al., 1979; Polivy, 1981; Polivy & Doyle, 1980; Velten, 1968).

In study 2, the writing speed scores of subjects in the three mood induction conditions did not differ significantly, and the absence of significant differences in writing speed is not easily explained. Although some previous research has found that subjects in the VMIP depression condition have lower writing speed scores than subjects in the elation condition (Velten, 1967), other previous studies with the English version of the VMIP have found significant differences for MAACL scores but not for writing speed scores (Buchwald et al., 1981; Frost et al., 1979). The MAACL may be a more sensitive measure of the effects created by the VMIP than the writing speed task. Another possible explanation for the disparate results for the two dependents measures is that demand characteristics of the research procedures may have influenced the MAACL more than the writing speed measure. The MAACL has been criticized as being "susceptible to response sets" (Kelly, 1972, p. 272), and the procedures of the elation and depression conditions may have given subjects clear information about how they were expected to respond to the MAACL. Demand characteristics are not an obvious explanation of the results, however, because there were two precautions against demand characteristics in Study 2. These precautions were to omit Velten's preparatory statements and to instruct subjects to respond to the MAACL honestly, without concern for possible expectations or demands of the experiment.

In conclusion, the VMIP, a common experimental procedure for inducing mild, transient mood states, appeared to retain its effectiveness when translated into Spanish and used in another culture. As in previous research with the English version of the VMIP, the MAACL was sensitive to the mood induction procedure and the writing speed task was not. Spanish translations of the VMIP and the MAACL should be useful tools for the exploration of emotional expression in bilingual and Spanish language groups.

* The MAACL scores in the studies of the English VMIP and MAACL were Depression subscale scores.

REFERENCES

- Alloy, L.B., Abramson, L. Y., & Viscusi, D. (1981). Induced mood and the illusion of control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 7, 481-490.
- Buchwald, A. M., Strack, S., & Coyne, J.C. (1981). Demand characteristics and the Velten mood induction procedure. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 49, 478-479.
- Edgerton, R.B., & Karno, M. (1971). Mexican-American bilingualism and the perception of mental illness. *Archives of General Psychiatry*, 24, 286-290.
- Ervin, S. M. (1964). Language and TAT content in bilinguals. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 68, 550-507.
- Frost, R. O., Graf, M., & Becker, J. (1979). Self-devaluation and depressed mood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 958-962.
- Gckoski, W. L. (1968). *Associative and translation habits of bilinguals as a function of language acquisition contexts*. (Tech. Rep. No. 54). Ann Arbor: University of Michigan, Center for Human Growth and Development.
- Hale, W. D., & Strickland, B. R. (1976). Induction of mood states and their effect on cognitive and social behaviors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 44, 155.
- Kelly, E.L. (1972). Review of the Multiple Affect Adjective Check List. In O. K. Buros (Ed.) *The seventh mental measurements yearbook* (Vol. I, pp. 271-272). Highland Park, NJ: Gryphon Press.
- Kramer, C. Y. (1956). Extension of multiple range tests to group means with unequal numbers of replications. *Biometrics*, 12, 307-310.
- Madigan, R. J., & Bollenbach, A. K. (1982). Effects of induced mood on retrieval of personal episodic and semantic memories. *Psychological Reports*, 50, 147-157.
- Masterson, S. (1975). The adjective checklist technique: A review and critique. In P. McReynolds (Ed.), *Advances in psychological assessment* (Vol. 3, pp. 275-312). San Francisco: Jossey-Bass.
- Matheny, K. B., & Blue, F. R. (1977). The effects of self-induced mood states on behavior and physiological arousal. *Journal of Clinical Psychology*, 33, 936-940.
- McCluskey, K. W., & Albas, D. C. (1981). Perception of the emotional content of speech by Canadian and Mexican children, adolescents, and adults. *International Journal of Psychology*, 16, 119-132.

- Megargee, E. I. (1972). Review of the Multiple Affect Adjective Check List. In O.K. Buros (Ed.), *The seventh mental measurements yearbook* (Vol. I, pp. 272-274). Highland Park, NJ: Gryphon Press.
- Natale, M. (1977a). Effects of induced elation-depression on speech in the initial interview. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 45*, 45-52.
- Natale, M. (1977b). Induction of mood states and their effect on gaze behaviors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 45*, 960.
- Peck, D. F., Morgan, A. D., MacPherson, E. L. R., & Bramwell, L. (1984). The Multiple Affect Adjective Check List: Subscale intercorrelations from two independent studies. *Journal of Clinical Psychology, 40*, 123-125.
- Polivy, J. (1981). On the induction of emotion in the laboratory: Discrete moods or multiple affect states?. *Journal of Personality and Social Psychology, 41*, 803-817.
- Polivy, J., & Doyle, C. (1980). Laboratory induction of mood states through the reading of self-referent mood statements: Affective changes or demand characteristics?. *Journal of Abnormal Psychology, 89*, 286-290.
- Strickland, B. R., Hale, W. D., & Anderson, L. K. (1975). Effect of induced mood states on activity and self-reported affect. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 43*, 587.
- Velten, E. (1967). *The induction of elation and depression through the reading of structural sets of mood statements*. Unpublished doctoral dissertation, University of Southern California, Los Angeles.
- Velten, E. C. (1968). A laboratory task for induction of mood states. *Behavior Research and Therapy, 6*, 473-482.
- Wike, E. L. (1971). *Data analysis: A statistical primer for psychology students*. Chicago: Aldine-Atherton.
- Zuckerman, M., & Lubin, B. (1965). *Manual for the Multiple Affect Adjective Check List*. San Diego: Educational and Industrial Testing Service.

FALTA DE HOMOGENEIDAD Y VALIDEZ DE LA FORMA A DEL INVENTARIO DE PERSONALIDAD DEL D.N. JACKSON, EN MEXICO

Dolores Mercado C.,
Gustavo Fernández P. y
Filiberto Contreras H.

Universidad Nacional Autónoma de México

RESUMEN

Se estudió la homogeneidad y la validez de constructo de las escalas de la forma A del inventario de personalidad de D.N. Jackson en una muestra de estudiantes mexicanos. Se aplicó la forma A del Inventario de Personalidad de D.N. Jackson a 295 aspirantes al nivel de educación superior, hombres y mujeres, que vivían en la provincia mexicana, con edades entre 20 y 29 años. Los resultados mostraron que únicamente el 36% de los ítems obtuvieron una correlación biserial igual o mayor que .30, pero ninguno alcanzó .50. En el análisis factorial, de las 15 escalas analizadas en sus 20 ítems produjeron 19 factores, en los que sólo cargaron factorialmente 52 de los 300 que las componen. Estos 19 factores estuvieron compuestos por un número variable y pequeño de ítems, entre 1 y 5. El porcentaje promedio de varianza explicada por factor fué de 36.5%. El promedio de la comunalidad de los ítems .35. Si se acepta el análisis factorial sobre una matriz de correlaciones Phi este resultado demuestra que el inventario carece de la homogeneidad y la estructura factorial suficientemente sólidas para considerar que mide las variables de personalidad que pretende. Se alerta a los investigadores y usuarios del mismo sobre el peligro de realizar interpretaciones a partir de resultados obtenidos con él. Se enfatiza la importancia de satisfacer el requisito de validación de una prueba antes de que se use en el diagnóstico o la investigación. En Latinoamérica, la mayoría de las pruebas en el mercado profesional y en la investigación, comparten la falta de trabajo psicométrico del Jackson. Es necesario que en los próximos años los investigadores y psicómetras latinoamericanos reconozcan la importancia de disponer de instrumentos de medición precisos y se esfuercen por lograrlo.

SUMMARY

The findings of a study assessing item homogeneity and factorial validity of the Jackson Personality Inventory, form A are presented. A sample of 295 Mexican students from 7 different cities in Mexico was used. Ages ranged from 20 to 29 years. Factorial Analysis were done by subscales,

i.e., the 20 items of each subscale were intercorrelated (Φ) and the matrix factorialized. Average communalities was .35. Considering .40 a reliable loading for an item on a factor, 19 common factors were extracted out of the 15 matrices. The number of items loadings "significantly" on each factor fluctuated between 1 and 5. Average common variance accounted for by a given factor was 36.5% (range: 18.8% to 69.7%). Average biserial r was .261; only 36% of the items obtaining .30 or more, none got .50. No conclusive evidence was obtained substantiating the validity of the Jackson form A, nor the homogeneity of its items within any given subscale. The requirement validity confirmation for any psychological test in a process of cross cultural application is discussed. Since most if not all, the tests in regular usage professionally as well as in research share this lack of crossvalidation, a call is made for all Psychometricians who do research with Latin American Populations to accelerate and improve efforts to build a "Latin American psychometry"

El papel indiscutible de la psicometría en el trabajo profesional y científico del psicólogo obliga a revisar cuidadosamente las pruebas que se transfieren a culturas diferentes.

En ciencia el problema de la medición es crucial para someter a comprobación y aceptar o rechazar hipótesis, explorar y establecer hechos. De ahí la importancia de que los instrumentos psicométricos sean verdaderos instrumentos de medida, es decir, posean la validez y confiabilidad necesarias para que se les pueda considerar medidas típicas.

En México, y probablemente en el resto de Latinoamérica, los psicólogos se han apoyado en la psicometría desarrollada en otros países, especialmente del norte del continente americano. Si lo que se pretende medir, es una variable que interactúa con variables culturales, y las pruebas mal transferidas no han demostrado su validez en la nueva cultura o en la muestra del estudio, la medición no se puede realizar con instrumentos extranjeros ya que los resultados obtenidos con ellos carecerían de validez. El uso de pruebas psicométricas en países diferentes a aquellos en los que se crearon, exige realizar los procedimientos indispensables para valorar su confiabilidad y validez en la nueva cultura. No puede considerarse que una prueba mantenga las características de confiabilidad y validez demostradas en una cultura, cuando cambia la población a la que ha de aplicarse. Primero se debe demostrar que la prueba mide algo; *qué es ese algo que mide y cual es la estabilidad de la medida al paso del tiempo o su consistencia interna*. Las pruebas no deben trasladarse, traducirse y usarse en otro país o cultura, presuponiendo como evidencia suficiente de su validez y confiabilidad, las demostraciones realizadas en su país de origen.

Este problema se ha reconocido en la literatura psicológica latinoamericana, por ejemplo Marín (1986), en una revisión de la metodología de investigación en América Latina, señala la necesidad de encontrar equivalencia conceptuales y métricas de los conceptos e instrumentos originados en la cultura anglosajona cuando se usan para la investigación en Latinoamérica. Revisa una serie de trabajos en los que se aplicaron instrumentos traducidos al castellano en países latinos en los que se encontró una estructura factorial diferente a la del país

de origen. Entre ellos; el MMPI. (De Barbenza y Montoya, 1979, en Argentina; González Valdés, 1979, en Cuba), la Escala de Valores de Rokeach, (Gunther, 1981 en Brasil), el Inventario de Personalidad de Eysenck (García Sevilla, Pérez y Tavena, 1979 en España), el WISC-R (Reschly, 1978, entre "hispanicos" en Estados Unidos (citado en Marín, 1986).

La forma A del inventario de personalidad de D.N. Jackson se enseña en México, se ha usado como instrumento de medición en un a prestigiosa investigación internacional (Holtzman, Díaz-Guerrero y Swartz, 1975), en algunas nacionales (Furzyfer y Velázquez, 1972), y en selección y capacitación de personal en instituciones públicas. Sin embargo, no existe, o los autores de este trabajo no lo han hallado, algún trabajo que demuestre la validez del inventario en México. En los trabajos revisados se supone, como siempre, que las escalas miden el rasgo que las nombra y que es lícito sumar las calificaciones de los ítems que las integran.

El autor del inventario intentó una "valoración rigurosa y valiosa (sic) de importantes características de la personalidad" (Universidad Nacional Autónoma de México, 1978). El inventario, fundamentado en la teoría de la personalidad de Murray, pretende la medición de la personalidad mediante la evaluación de necesidades consideradas, en este caso rasgos, de personalidad. Catorce escalas intentan medir el mismo número de necesidades. Se agrega una de control o "verdad". En total son 15 escalas, compuesta cada una por 20 ítems.

Las escalas que forman la prueba son:

I Necesidad de Logro	X Necesidad de Interes
II Necesidad de Afiliación	por los demás
III Necesidad de Agresión	XI Necesidad de Orden
IV Necesidad de Autonomía	XII Necesidad de Humorismo
V Necesidad de Dominancia	XIII Necesidad de reconocimiento
VI Necesidad de Resistencia	Social
VII Necesidad de Exhibicionismo	XIV Necesidad de Conocimiento
VIII Necesidad de Evasión	Intelectual
IX Necesidad de Impulsividad	XV Verdad

Son 300 ítems en total. La forma de respuesta a los ítems y su construcción son dicotomas; verdadero-falso. La mitad son teóricamente verdaderos y la otra teóricamente falsos. "Teóricamente" significa "concuerdan con la teoría subyacente al test", "los sujetos que responden así aceptan poscer la necesidad que el ítem mide". Si existe en el sujeto que responde la necesidad que se pretende medir, la respuesta será verdadero a los ítems con número non y falso a los ítems con número par. Estas dos dicotomías (forma de construcción de los ítems y posibles respuestas) producen cuatro posibilidades de respuesta: verdadero cuando el ítem es teóricamente verdadero, falso cuando es teóricamente falso, (en ambos casos el sujeto acepta, sufre o padece la

necesidad que nombra la escala); falso cuando el ítem es teóricamente verdadero y verdadero cuando es teóricamente falso, Esas dos últimas combinaciones indican la ausencia de la necesidad, sea porque está satisfecha o porque no existe en la personalidad del sujeto.

El objetivo de este estudio fué someter a prueba la validez de constructo de la forma A del Inventario de Personalidad de D.N. Jackson, en una muestra de estudiantes de educación superior que viven en la provincia mexicana, mediante las técnicas de la correlación de punto biserial y el análisis factorial.

METODO

Fueron sujetos de este estudio 295 estudiantes, hombres y mujeres de primer ingreso a un sistema de educación superior, en la modalidad abierta, en una institución pública. Vivían en siete ciudades diferentes del interior del país. Sus edades fluctuaron en un rango de 20 a 29 años. La clase socioeconómica a la que pertenecían fue baja, media baja o media media. Los sujetos respondieron al inventario como parte del curso de inducción al sistema de educación al que ingresaban. Las aplicaciones se hicieron en aulas de la institución, en forma grupal, mediante cuadernillos mimeografiados, en los que los sujetos respondían *falso* o *verdadero* a cada uno de los 300 ítemes de la prueba. No existió límite de tiempo. Las condiciones de aplicación fueron las normales de un salón de clase en una institución educativa. Se controlaron las interrupciones.

RESULTADOS

Los resultados se presentan en tres secciones: análisis de ítemes, correlación biserial y análisis de factores.

Análisis de Ítemes.

Ítemes que no discriminan

Se analizaron uno a uno de los 300 ítemes de la prueba para determinar si diferenciaban entre los sujetos de la muestra. En este estudio, además de la variabilidad propia de los sujetos, el sexo y lugar de origen fueron variables potencialmente capaces de producir diferencias. Que estos tres factores (variabilidad propia de los sujetos, diferente sexo y siete lugares de origen) no lograran producir variabilidad en los resultados se usó como criterio para eliminarlos de análisis posteriores, y se interpretó como una falla de construcción del ítem o más probablemente su inadecuación a la cultura en la que se aplicó.

El criterio para decidir si un ítem no discriminaba fue que la frecuencia de cualquiera de las dos respuestas, falso o verdadero, se hallara fuera de los

límites de la media más una desviación estandar, en una distribución normal. En la escala de verdad el criterio fue el inverso, si el porcentaje de respuesta no alcanzaba el 84.1% se consideró que el ítem no cumplía la función de medir la veracidad de los sujetos.

La Tabla 1 muestra los resultados de este análisis e incluye: el nombre de la escala, la frecuencia de los ítems que no discriminaron, el número de combinaciones teórico-real (VV, VF, FF y FV). Se observa que 65 de los 300 ítems, (el 22% del total) no discriminó según los criterios ya expresados.

Tabla 1
Ítems que no discriminan.

Escala	Número de ítems que no discrimina	VV	VF	FF	FV
Interés por los demás	9	3		6	
Resistencia	7	3		3	1
Impulsividad	6		2		4
Orden	6	3		3	
Agresión	6		4		2
Conocimiento Intelectual	6	4		2	
Afiliación	6	4	1	1	
Verdad	4	2	1	1	
Humorismo	4		2	1	1
Logro	3			3	
Autonomía	3				3
Exhibicionismo	2		2		
Reconocimiento Social	2				2
Evasión	1			1	
Dominancia	0				
	65	19	12	21	13

En estos ítems no discriminativos, el promedio del porcentaje de respuesta en la categoría en que éstas se acumularon (ya sea verdadero o falso) fue de 89.43%, sin incluir los de la escala de Verdad.

El número de ítems eliminados no fue semejante en las diferentes escalas, de donde se desprende que algunas de ellas pudieran ser más apropiadas para la cultura latinoamericana o bien estar mejor construídas.

Correlación de Punto Biserial

Para observar la homogeneidad de los ítemes en cada escala, y si la dirección en la que miden es la misma, se realizaron correlaciones de punto biserial entre los 20 ítemes de cada escala y el total de "aciertos" de la misma (acierto = V-V y F-F). Los Resultados mostraron que la correlación biserial más alta fue de .475 y la promedio de .261. En la Tabla 2 se enumeran las correlaciones de Punto Biserial superiores a .30 que se hallaron en cada escala.

Tabla 2
Número de Ítemes con Correlaciones de Punto Biserial mayores que .30 y .40 por Escala

Escala	Igual o mayor	
	.30 menor	.40
Logro	8	
Afiliación	6	
Agresión	7	3
Autonomía	7	
Dominancia	4	3
Resistencia	4	1
Exhibicionismo	7	1
Evasión	7	
Impulsividad	7	2
Interés por los Demás	4	2
Orden	6	
Humorismo	5	
Reconocimiento Social	5	1
Conocimiento Intelectual	8	1
Verdad	9	
	94	14

Se registraron 94 correlaciones iguales o mayores que .30 y menores que .40 (31% de todas las posibles correlaciones), y 14 iguales o mayores que .40 (5%), es decir, si se acepta el criterio de .30 el 36% de los ítemes puede

considerarse biserialmente adecuado. Obsérvese que en ninguna de las escalas la mitad de sus ítemes superan el criterio de .30 para considerarlos adecuados. Estos resultados muestran falta de homogeneidad de las escalas. Para ratificar o rectificar este resultado se realizó el análisis factorial.

Análisis Factorial.

Se correlacionaron entre sí los ítemes de cada escala y la matriz de intercorrelaciones Phi se sometió a análisis factorial para comprobar si cada una de las escalas se saturaba por un factor y observar si cada una de ellas estaba formada por ítemes que se correlacionaran entre sí (que no estuvieran contrapunteados y pertenecieran a la misma o muy semejante estructura factorial) y determinar si los factores subyacentes a las escalas, tenían sentido, (es decir si los ítemes se referían al rasgo que se pretendía medir). En el análisis, se procedió primero con el método de Componentes Principales y después se rotó a estructura simple (Varimax). Se detuvo la factorización cuando el eigen del factor era menor a 1.0. Teóricamente, de existir validez factorial, los 20 ítemes de cada escala (excepto los descartados), deberían agruparse alrededor de un solo factor y explicar una parte importante de la varianza común a todos ellos.

En la Tabla 3 se presentan resultados de los 15 análisis factoriales, el número de factores que componen cada escala, el eigen, el porcentaje de varianza explicada por cada factor, el número de ítemes que cargó en cada factor, (el criterio para considerar que un ítem cargó significativamente fue de .40), la carga factorial y la comunalidad de cada uno de los ítemes que cumplieron con el criterio de carga significativa.

Se observa en la Tabla 3 que de los 235 ítemes que se incluyeron en los 15 análisis factoriales de las 15 escalas (se eliminaron los 65 no discriminativos) únicamente se obtuvieron cargas factoriales aceptables 52 de ellos. Cuatro de las escalas: Dominancia, Exhibicionismo, Evasión y Verdad arrojaron dos factores importantes, el resto un factor por escala. Este último resultado, un factor por escala, sería muy alentador, a no ser por el ínfimo número de ítemes que cargan en ello. Únicamente Orden logró agrupar cinco ítemes en un factor; Evasión Humorismo y Reconocimiento Social reunieron cuatro ítemes; el resto de los quince factores agruparon sólo uno, dos o tres ítemes. Rara vez se ha considerado suficiente este pequeño número de ítemes para medir las dimensiones de la personalidad consolidadas en un factor. La cantidad de varianza explicada *por factor*, fluctúa entre el 18.8% que es poco importante y más del 60%.

En las escalas de Interés por los Demás y Orden, las cantidades de varianza aplicadas si son las adecuadas y el número de ítemes que cargan por factor en un caso es de tres y de cinco en el otro.

Tabla 3
Resultados de los Análisis Factoriales. Rotación Varimax

Escala	Factores	Eigen	% Varianza Explicada	# Ítems	# Ítem en la prueba	Comunalidad	Carga Factorial
Logro	1	1.49	32	2	106	.49	.65
Afilación	1	1.26	33.4	3	136	.37	.54
					92	.25	.46
					197	.24	-.46
Agresión	1	1.36	36.3	3	227	.22	-.43
					138	.23	-.43
					213	.54	.71
Autonomía	1	1.44	35.7	3	243	.26	.57
					79	.34	.47
					109	.40	.53
Dominancia	2	2.56	42.5	3	169	.30	.40
					185	.24	.45
					245	.44	.43
					275	.34	.53
					35	.29	.47
Resistencia Exhibicionismo	1	1.46	41	1	125	.50	.67
					186	.57	.74
					52	.41	-.60
Evasión	2	2.62	44.3	4	127	.42	.51
					97	.40	.42
					23	.37	.41
Impulsividad	1	1.30	39.7	3	233	.43	.61
					263	.21	.45
					293	.27	.45
					68	.20	.43
					218	.28	.43
					278	.33	.41
Interés por los demás	1	1.51	61.9	3	54	.26	.46
					84	.31	.55
					144	.25	.44
Orden	1	3.34	69.7	5	175	.33	.57
					205	.32	.53
					295	.25	.46
Humorismo	1	1.90	40	4	56	.40	.46
					86	.28	.40
					206	.44	.63
					236	.54	.43
					296	.36	.56
					42	.28	-.47
Reconocimiento Social	1	2.07	40.4	4	57	.40	.57
					72	.27	-.49
					162	.31	-.41
					28	.31	.51
					58	.31	.49
Conocimiento Intelectual Verdad	1	1.20	31.9	1	88	.32	.49
					118	.38	.57
					194	.43	.65
Verdad	2	1.73	33.4	3	150	.59	.67
					165	.23	-.41
					225	.30	-.41
					120	.52	.41
					300	.68	.82
Total		19			52		

Se observa que los ítemes de la escala de Orden saturan un factor, en el que cargaron 5 ítemes, que es la máxima frecuencia de ítemes por factor. En este factor también se encuentra el mayor porcentaje de varianza explicada. Orden parece ser, por estas razones, la mejor escala. Únicamente dos factores, de las escalas de Orden y de Interés por los Demás, explican más del 50% de la varianza de sus propios ítemes.

DISCUSION

Aparentemente en México es la primera vez que se somete a un minucioso escrutinio psicométrico la Forma A del inventario de personalidad de D.N. Jackson y los resultados del examen de la valoración de la validez factorial desalientan su uso en este país y posiblemente en los países de Latinoamérica que comparten valores culturales con México. Las diferentes escalas de la prueba tienen una validez factorial insuficiente y una homogeneidad de ítemes insuficiente para que pueda considerarse un instrumento de medida válido y preciso.

Hay tres criterios importantes para considerar inválida la prueba: 1) las bajas comunales de los ítemes, 2) la escasa proporción de varianza explicada por los factores y 3) el pequeño número de ítemes que cargan en los factores. La cualidad no discriminativa de un grupo de ítemes es un primer criterio de su inadecuación para la cultura latinoamericana, ya sea porque la característica que describe el ítem está presente en casi toda la población, en cuyo caso es obvia - y lo obvio no necesita medirse - o bien porque a los sujetos les resulta evidente lo que el ítem pretende medir y por ello proporcionan la respuesta socialmente deseable.

Aunque la práctica usual del análisis factorial consiste en realizarlo sobre matrices de correlación Pearson (r), en este caso se hizo sobre matrices de correlación Phi, debido a: que la escala de medición verdadero-falso es nominal, que la Phi es una derivación algebraica de la correlación de Pearson (r) y que tiene antecedentes, i.e. el mismo Thurstone, en sus trabajos iniciales, usó la correlación tetracórica (Thurstone, 1938). Once de las quince escalas de la prueba, cumplen con el requisito de un factor por escala: Logro, Afiliación, Agresión, Autonomía, Resistencia, Impulsividad, Interés por los Demás, Orden, Humorismo, Reconocimiento Social y Conocimiento Intelectual, pero muchos de los factores están conformados por un número insuficiente de ítemes.

En el muestreo de las características del universo que definen el rasgo, contar con factores compuestos únicamente por uno, dos o tres ítemes válidos por escala, plantea serias dudas sobre la representatividad del rasgo que la escala trató de medir. Aunque no está especificado el número mínimo de ítemes aceptable es un factor, si debe considerarse que tratándose de una prueba que pretende medir "rasgos" de personalidad, el número de ítemes

que los midan no puede ser muy pequeño. Suponiendo que se acepten como factores válidos, aquellos formados por 4 y 5 ítems, podrían rescatarse y aceptarse según los resultados de este trabajo, cuatro escalas formadas por los primeros factores de: Evasión, Orden, Humorismo y Reconocimiento Social.

Usualmente, cuando se transfiere tecnología psicométrica a Latinoamérica, una vez traducida la prueba, se asigna un puntaje a cada respuesta, se suman los puntajes de los ítems por escala para obtener un índice del rasgo o característica que se pretende medir, dando por válidas la prueba o escalas que la componen. Con estos puntajes se emiten diagnósticos o bien se obtienen conclusiones en investigaciones que utilizan las pruebas como instrumento para medir la variable dependiente. Al hacer esto se producen resultados equivocados e ineficientes, tanto a nivel profesional como científico.

Para sumar los resultados de los 20 ítems que componen cada una de las escalas del inventario, como si sus respuestas fueran equivalentes, es necesario demostrar que la escala es homogénea, es decir, que las respuestas de todos los ítems se correlacionan significativamente entre sí y con el total de los 20 ítems, que constituyen un solo factor.

Una vez que se tienen una o más escalas válidas, sea porque todos sus ítems están significativamente correlacionados entre sí, o bien con el total, -y no antes- existe cierta evidencia que para usar la escala como medida del rasgo que pretende medir y tomar el total de puntos en esa escala como unidad de medida de dicho rasgo de personalidad.

Los procedimientos de validación y confiabilización de pruebas extranjeras requieren casi la misma cantidad de esfuerzo que el necesario para desarrollar una prueba nueva, autóctona. El riesgo de trabajar con la traducción de una prueba es descubrir, al final del esfuerzo que requiere evaluar su confiabilidad y validez, que ésta no es apta para la aplicación a la cultura a la que se pretende trasladarla.

Si se deseara rescatar el test estudiado en este informe, respetando la teoría que le subyace, valdría la pena partir de los 52 ítems que mostraron validez factorial y elaborar otros, referidos a los mismos aspectos o a algunos semejantes y relacionados, y someterlos al desarrollo psicométrico que cualquier prueba debe soportar. Sin embargo, tal trabajo sería equivalente al necesario para desarrollar una prueba desde su inicio, con la diferencia que en un caso se estaría trabajando sobre las ideas de otros y en el segundo en el desarrollo de una prueba latinoamericana.

BIBLIOGRAFIA

- De Barbenza, C.M. & Montoya, O.A. (1979) Sobre la necesidad de efectuar adaptaciones regionales del MMPI. *Revista Interamericana de Psicología*, 13, 63-71.

- Furszyfer, M. S., & Velázquez, M.A. (1972). *Estudio preliminar del inventario de personalidades de Douglas N. Jackson en estudiantes de secundaria del Distrito Federal*. Tesis profesional. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- García Sevilla, L., Pérez, J. & Tobena, A. (1979). Fiabilidad y validez de la versión castellana del E.P.I. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 11, 393-402.
- Glass, V.G., y Stanley, C.J. (1970). *Statistical Methods in Education and Psychology*. Nueva Jersey: Prentice-Hall.
- González Valdés, T.L. (1979). Estudio valorativo de algunas características del MMPI en pacientes con trastornos psíquicos. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*. 20. 249-258.
- Guilford, J.P., & Fruchter, B. (1973). *Fundamental statistics in psychology and education*. Nueva York: McGraw Hill.
- Gunther, H. (1981). Una tentativa de traducir e adaptar a Escala de Valores de Rokeach para uso no Brasil. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 33, 58-72.
- Holtzman, H. W., Díaz-Guerrero, R., & Swartz, J. D. (1975). *Desarrollo de la personalidad en dos culturas: México y Estados Unidos*. México: Trillas, pp. 140-150.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. *Características de las pruebas psicológicas. Pruebas de potencia o ejecución de rasgos. Ventajas de las pruebas psicológicas. Exámenes de actitudes en el I.M.S.S.* Manuscrito inédito.
- Jackson, N.D. (1976). *Jackson Personality Inventory. Manual*. Nueva York: Research Psychologists Press, Inc.
- Kline, P. (1979). *Psychometrics and psychology*. Nueva York: Academic Press.
- Marín, G. (1986). Consideraciones metodológicas básicas para conducir investigaciones psicológicas en América Latina. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 32. 183-192
- Nie, H.N., Hull, H.C., Jenkins, G.J., Steinbrenner, K., Bent, H.D. (1975). *Statistical package for the social sciences*. Nueva York: MacGraw Hill.
- Nunnally, C.J. (1987). *Teoría psicométrica*. México: Trillas.
- Reschly, D.J. (1978). WISC-R factor structures among anglos, blacks, chicanos, and native-america papagos. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 417-422.
- Thorndike, L. R. (1982). *Applied psychometrics*. Boston: Houghton Mifflin Company.

Thurstone, L.L. (1938). The perceptual factor. *Psychometrika*, 3, 1-12.

Universidad Nacional Autónoma de México. (1978). *Prácticas de Psicometría IV*. México: U.N.A.M.

FLUÊNCIA, DISFLUÊNCIA, GAGUEIRA

Silvia Friedman

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

RESUMO

Este artigo apresenta uma análise das relações entre fluência, disfluência e gagueira. Primeiramente procura-se desmistificar a idéia da disfluência como algo anormal a fala dos indivíduos, mostrando como ela compõe um par natural com a fluência, quando considerada dentro do contexto do movimento das emoções humanas nas relações de comunicação. A seguir expõe-se as condições sob as quais o comportamento de fala se transforma em gagueira, sendo esta entendida como uma forma de fala que causa sofrimento ao falante.

ABSTRACT

This article presents an analysis of the relations between fluency, disfluency and stuttering. First we aim to decry the idea of disfluency as something abnormal in the speech of individuals, showing how it forms a natural pair with fluency, when considered within the context of changes of human emotions in communicative relationships. Then a description is presented of the conditions under which speech behaviour becomes stuttering, understood as a form of speech which causes suffering to the speaker.

INTRODUÇÃO

Para poder compreender adequadamente a disfluência infantil considero necessário, antes de mais nada, desenvolver uma análise da relação existente entre o par fluência-disfluência, procurando entender também os limites entre o que as pessoas em geral consideram normal e anormal na questão.

O primeiro ponto a considerar é o de que a disfluência é um aspecto normal da fluência de qualquer falante. Ao longo do fluxo fluente de um período de fala, qualquer indivíduo está sujeito a ter momentos de disfluência,

porque os movimentos da fala que são os mais finos que o nosso corpo pode realizar, se encadeiam em variações sucessivas em questão de segundos, para articular as palavras que expressam nossas idéas e isso, por si só, já é suficiente para justificar algumas falhas eventuais. Além disso, outras circunstâncias pedem interpor-se na relação pensar e falar criando disflúncias, tais como a evocação concomitante de duas palavras possíveis para expressar uma mesma idéia, ou a censura de uma palavra provocando a rápida interposição de outra de mesmo significado, ambas passíveis de provocar um breve bloqueio na emissão, na medida em que a articulação do falante oscila momentaneamente entre a produção simultânea de movimentos diferentes. É frequente também o aparecimento de prolongamentos do tipo a..., e..., hum..., ou repetições como é, é, é, i, i, i, u, u, u, usados como recurso para organizar ou evocar um pensamento ou palavra ao longo da produção do discurso. Podemos ainda referir o quanto é comum ouvir das pessoas declarações de que quando estão nervosas ficam gagas, ou encontrar este fenômeno explorado em descrições de personagens na literatura, em encenações teatrais, telenovelas etc. E do conhecimento popular que quando um falante se sente intimidado, inseguro, nervoso em fim sua fala pode apresentar repetições, hesitações, bloqueios, denunciando sua emoção.

É possível discorrer muito tempo sobre a existência natural de disflúncias na fluência, apresentando exemplos do cotidiano e mostrando, apenas pelo senso comum, como estes dois aspectos se constituem numa unidade normal na vida dos falantes.

Para aprofundar o que está por trás dessa questão, analisemos um pouco a emoção humana em suas relações com o falar e com o processo de desenvolvimento do indivíduo, fazendo em seguida considerações sobre as implicações destas relações nas manifestações articulatórias da criança e do adulto.

FALA, EMOÇÃO E DESENVOLVIMENTO DO INDIVÍDUO

De acordo como Wallon (Martinet, 1972), a emoção é uma manifestação que envolve necessariamente alterações de tônus, sendo que essas alterações acionam conjuntamente tanto o tônus, sendo que essas alterações acionam conjuntamente tanto o tônus visceral quanto o esquelético. São essas alterações específicas que compõem em nós as sensações relativas a emoção. Se nos auto observamos, poderemos perceber que cada emoção que se produz traz alterações peculiares da mímica facial, do tônus corporal geral, do ritmo cardíaco, respiratório, além de outras alterações tônicas específicas a cada emoção.

Podemos entender então que toda vivência emocional é passível de interferir com a condição muscular e portanto motora do corpo, estendendo-se também a função respiratória.

Isso importa se considerarmos a atividade de fala percebendo que ela implica exatamente no uso da respiração e da motricidade para acontecer. Podemos então argumentar que existe uma relação entre a ativação da emoção e a probabilidade de alteração da fluência, dando um sentido lógico a popular associação entre nervosismo e gagueira anteriormente mencionada.

Temos que considerar, ainda de acordo com Wallon (Martinet, 1972), que a emoção é a primeira forma de manifestação possível para o indivíduo no início da sua vida. Assim, as sensações do próprio corpo provocadas por estímulos internos, como fome, dor, ou externos, como frio, calor, levam o bebê a modificações do tônus que expressam seu prazer ou desprazer, através de movimentos corporais tensos ou relaxados e das mímicas faciais, permitindo as primeiras trocas com o meio ambiente e com os outros.

Por ser a criança um ser que está em desenvolvimento, o uso que faz das regras da linguagem é mais incipiente e inseguro, quanto mais jovem for o indivíduo. O domínio motor da fala, bem como o domínio das regras da língua, estão sendo progressivamente incorporados e automatizados. Isto implica em que inadequações são inerentes a este processo e naturais.

Deste modo, ao tentar expressar-se a criança, por sua própria natureza, está mais suscetível à influência das emoções que acompanham a sua relação com a realidade, por não ser capaz ainda de realizar as transformações que a racionalização das situações permitiria. (Wallon, 1986).

Se as reações emocionais, como vimos, envolvem alterações tônicas e se as crianças tendem a uma considerável quantidade de manifestação emocional nas suas reações, podemos concluir que quando tais reações as levam a falar, há aumento de probabilidade de desorganização motora, favorecendo o surgimento de bloqueios, repetições, hesitações, prolongamentos ou até ausência de fala, conforme a emoção.

O significado de tal conhecimento nos leva a defender que não é para a fala que devemos olhar quando a criança está disfluente, mas sim para a emoção que ela manifesta, procurando sua coerência na relação da criança com o meio que a cerca, lembrando, conforme nos mostra Wallon, através da obra de Martinet, que não há situações emocionantes em si, mas que a produção da emoção depende dos julgamentos introjetados pelo sujeito às situações, a partir do que aprenderam em suas relações interpessoais.

Encontramos aqui uma explicação para o velho postulado da disfluência fisiológica, ou disfluência normal da fala das crianças, referida por vários autores que se dedicaram a analisar a gagueira como Johnson (1959), Sheehan (1975) e Van Riper (1973).

Conforme podemos observar em nós mesmos, qualquer manifestação emocional altera tanto o ritmo respiratório quanto o tônus geral do corpo, podendo interferir com a motricidade, dependendo da atividade com que estamos envolvidos. Deste modo, falar enquanto estamos emocionados contém

potencialmente a condição de tornarmos disfluente. Disso podemos concluir que a disfluência é um fenômeno normal, que pertence a esfera das reações emocionais e este aspecto passa a ter importância fundamental para a compreensão de ato de falar no sentido de superar a visão alienada, bastante frequente, da disfluência infantil como uma manifestação patológica.

Além disso, enfatizando o conhecimento de que a disfluência é um fenômeno normal da fluência, decorrente do movimento da ativação emocional no sujeito que fala, consideremos ainda que o grau de emocionalidade possível às reações do indivíduo não é relativa apenas a sua idade, mas também depende da maneira como o indivíduo vê as situações que o atingem. Assim, o movimento da ativação das emoções não gera disfluências na fala apenas na infância, mas durante toda a vida. Segundo os estudos de Wallon (1986), o fato da esfera cognitiva envolver a emocional cada vez mais e melhor, a medida que se atinge a vida adulta não significa que a ativação emocional deixe de acontecer. Deste modo, a relação entre a emoção e a cognição pode dar-se em diferentes graus de harmonia ou desarmonia para os sujeitos, exatamente porque, a partir do repertório cognitivo que possuem, podem ser levados a querer camuflar a emoção que certa situação lhes evoca. Isto quer dizer que muitas vezes a emoção pode, por assim dizer, desempenhar um papel subversivo na manifestação do indivíduo, que por desejar, por exemplo, apresentar-se socialmente dentro de um padrão ideal de calma, quando na realidade está nervoso, mostra tremor nas mãos, bem como sequências disfluente de articulação ou trocas involuntárias de palavras etc. revelando estados subjetivos que, na verdade queria ocultar. De acordo com o que vimos, isso ocorre porque o indivíduo quer impor um controle excessivo as suas emoções, o que por sua vez, acaba por produzir outras manifestações incontroláveis (Watzlawick, 1977).

Abre-se aqui um parêntese para explicar os critérios que norteiam o uso de conceitos de autores pertencentes a quadros de referência diferentes, como é o caso de Watzlawick, Beavin e Jackson em relação a Wallon, na elaboração de uma mesma explicação. Concordando com Wallon a respeito da indissociabilidade entre o biológico e o social, vistos como complementares desde o nascimento do indivíduo, de tal modo que "a vida psíquica só pode ser encarada tendo em vista suas relações recíprocas" (1986, 8), encontramos ressonância nas análises de Watzlawick, Beavin e Jackson, no que se refere a uma clara descrição do social, caracterizando no padrão de interação, o paradoxal, articulando-se com uma produção psíquica particular, a de tentar o espontâneo, conduzindo a um padrão de comportamento peculiar, o de produzir algo não desejado. Assim, deixando de lado a discussão sobre a lógica interna da construção do pensamento dos autores e assumindo que se trata de construir a partir deles um saber como relação as questões da fluência e disfluência articulatórias, temos que, embora do ponto de vista do geral as obras pertençam a quadros de referência distintos, no particular é possível encontrar interessantes

pontos de articulação, conforme podemos ver ao longo do artigo reforçando, que a visão de homem aqui assumida é a proposta por Wallon, dentro da qual se utilizam os conceitos dos demais autores citados.

Encerrando o parênteses e retomando a explicação anterior, temos então que apesar do repertório cognitivo que o indivíduo possa possuir, a situação de alterações do tônus devido a vivências emocionais, sobrepondo-se a fala, ocorre tanto na infância como na vida adulta, criando disfluências normais, bem como outras manifestações possíveis, tais como rubor, sudorese, taquicardia etc.

Até agora estivemos considerando as condições naturais deatenância da fluência e disfluência no padrão de fala das pessoas. A conscientização destas condições compreendidas dentro das inúmeras possibilidades das manifestações motoras humana, nos parece fator fundamental para os profissionais ligados à saúde e educação da criança, no sentido de não estigmatizarem seus comportamento a partir de visões fragmentárias do indivíduo, que no que diz respeito à atividade de fala, vêm a disfluência desvinculada de sua continuidade com a manifestação emocional e com as exigências do meio social, articulando a outro sim, com um pré julgamento de inadequação, perdendo de vista, deste modo o ser humano em sua totalidade bio-psico-social.

AS CONDIÇÕES DE FORMAÇÃO DE UMA FALA COM GAGUEIRA ENTENDIDA COMO UMA FORMA INADEQUADA DA PRODUÇÃO ARTICULATORIA.

Consideremos inicialmente que o conjunto de conhecimentos sobre a relação entre a emoção e as atividades humanas, em especial a atividade articulatória, ou fala, até aqui analisados são de caráter científico e que não é baseado neles que os adultos via de regra reagem às formas de falar das crianças.

A forma típica pela qual o adulto reage às disfluência normais à fluência da crianças é a que podemos situar dentro da "ideologia do bem falar" (Friedman, 1986). Vendo preferencialmente a criança como um adulto em miniatura e possuindo uma imagem ideal projetada para ela, inclusive de falante, é frequente que o adulto, alienado das contingência próprias ao desenvolvimento da fala, reaja demonstrando não aceitação tanto às disfluências, quanto a outras manifestações típicas da fala ou do comportamento infantil em geral.

As primeiras formas de manifestação do sujeito, que como vimos estão presas à esfera do emocional, vão se modificando, adequando-se ao modelo apresentado e esperando pela sociedade, a medida que este vai apreendendo a realidade que o cerca, se apropriando das normas, regras e valores instituídos que compõe a ideologia do seu meio.

Isto é feito através de relações de comunicação e das atividades práticas que se desenrolam entre o indivíduo em desenvolvimento, os outros responsáveis por ele e o meio em que se encontram (Malrieu, 1977).

Nesse processo, ao mesmo tempo que o indivíduo vai se apropriando da realidade através das palavras e dos atos, o que é o mesmo que dizer, vai se apropriando da ideologia que explica a realidade, ele se apropria de si mesmo como alguém que ganha sentido à medida que encontra seu lugar no quadro de referência desta realidade, formando sua identidade, na relação com os outros.

Se neste quadro de referência, em função da ideologia do bem falar que pode estar presente em suas relações, a criança vivencia situações repetidas de não aceitação do seu padrão natural, espontâneo de fala e procura reagir tentando falar bem, obedecendo à solicitação do meio e tentando enquadrar-se à exigência, ver-se-á colocada no que se pode considerar uma situação de comunicação paradoxal, conforme descrita por Watzlawick, Beavin e Jackson (1971) em seu *Pragmatics of Human Communication*.

A compreensão deste tipo de relação de comunicação, conforme pode ser verificado nos achados da pesquisa sobre a gênese da gagueira (Friedman, 1986) é de fundamental importância para a compreensão da gagueira.

Assim, a situação paradoxal, de acordo com os autores mencionados, é entendida como aquela em que o indivíduo se encontra numa posição de dupla vinculação com a realidade, constituída pelo fato de não poder abandonar tal situação, (1o vínculo), nem permanece satisfatoriamente no quadro de referência por ela estabelecida, ou seja, lidar adequadamente com ela, (2o vínculo).

Além disso, para que tal situação ocorra, é necessário que haja uma forte relação de dependência psicológica e / ou biológica entre as pessoas envolvidas. O paradoxo constrói-se então, na medida em que alguém afirma algo, e em seguida afirma algo sobre a primeira afirmação, sendo que, embora a comunicação tenha realidade pragmática, as afirmações são contraditórias entre si. Segue-se ainda que o receptor da mensagem está impedido de ver tal contradição e via de regra o emissor também, sendo que, neste contexto, o receptor, graças a forte ligação que tem com o receptor, tenta obedecê-la.

Nossos estudos (Friedman, 1986) mostraram que na história da fala de pessoas adultas que se consideram gagas, bem como no discurso de pais e professores que se queixam da gagueira em crianças, sempre manifestam-se os ingredientes da dupla vinculação.

Isto ocorre porque a atividade de fala, do ponto de vista articulatório, é, como já mencionamos, uma atividade espontânea e a não aceitação de sua forma, contém potencialmente a possibilidade de levar o sujeito a interferir com sua produção. De acordo com Watzlawick, em *El Lenguaje del Cambio* (1977,p.91), a tentativa de realizar de modo planejado comportamentos que são de natureza espontânea não só não conduz à realização adequada dos

comportamentos, como também dispara outros, não planejados nem desejados. Deste modo, a não aceitação do padrão de fala coloca o sujeito numa situação paradoxal, desde que, como já referimos, isto aconteça em condições em que os outros sejam psicologicamente para ele, porque solicita-se ao sujeito que fale (1a. afirmação), porém de outro modo (2a. afirmação) inaugurando assim em sua mente a ingênua possibilidade de tentar planejar o espontâneo. Desta maneira, a comunicação organiza-se de tal modo que o indivíduo não pode abandonar a tentativa de falar (uma vez que os outros significativos lhe solicitam que o faça), não pode fazê-lo de modo a atingir o objetivo, que é falar de acordo com o padrão ideal solicitado.

Ao assumir um ponto de vista paradoxal, que se perpetuará em quanto não for percebido como tal, o indivíduo fica preso em um círculo vicioso. Quanto mais interferir com seu padrão de fala espontâneo, na busca de atingir uma fala ideal, menos conseguirá tal padrão, o que naturalmente o levará a novas interferências, condicionando seus hábitos de fala a este mecanismo. É importante salientar ainda, que os outros com quem o indivíduo se relaciona, ficam capturados no mesmo círculo vicioso, porque vendo que a produção da fala do indivíduo não melhora, tendendo com o tempo inclusive a piorar, reafirmam sua solicitação de que fale bem, reforçando assim o quadro.

Através desta linha de raciocínio podemos explicitar como se engendram comportamentos classicamente descritos pelos diversos autores conhecidos da gagueira, como: tensão ao falar, antecipação de falhas, evitação da gagueira, ou truques para falar bem. Assim, dentro das circunstâncias de fala que, como procuramos mostrar, impedem sua própria eficiência, encontramos uma fonte de tensão possível de gerar mais a mais tensão, à medida que, quanto mais o sujeito tenta alcançar seu objetivo, falar bem, menos o consegue. Isto, por um lado, permite ao indivíduo antecipar, ou prever, a ocorrência de novas falhas, o que colabora com as possibilidades de aumento de tensão para falar e por outro, conduz à busca de mecanismos de evitação como troncas ou interposições de palavras, omissões de fonemas, inspirações e expirações forçadas, movimentos associados com o corpo, enfim, toda sorte de comportamentos que a mente possa criar, com a finalidade de alcançar um padrão de fala ideal, imaginado.

Considerando o estudo sobre a formação da identidade (Ciampa, 1984, 1987), entendida como um processo de desenvolvimento que se dá necessariamente à partir do conteúdo das relações interpessoais, das crenças e valores por elas veiculados através da linguagem verbal e das práticas sociais, sendo por estes em grande medida determinada e articulando-o à situação de não aceitação pelos outros de um certo padrão de fala natural e espontâneo, entendido como um gerador de tensão que vai se condicionando à forma de falar, a qual, por sua vez, reforça a não aceitação do outro levando a própria não aceitação da fala, vemos estabelecido um padrão de relações de comunicação

possível de determinar a formação de uma imagem de si como mau falante, que passará a compor com os demais elementos constitutivos da identidade do sujeito.

Através da Análise Gráfica do Discurso, desenvolvida por Lane (1989), onde se busca graficamente os núcleos de pensamento, ou temas, expressos no discurso através das palavras de mesmo significado, obedecendo sempre a continuidade do discurso pela utilização de números para marcar as unidades de significado (sujeito predicado) que o compõe, realizamos um estudo da história de vida e de fala, obtida por meio de relato, de 7 sujeitos que se queixavam de gagueira (Friedman, 1986) e pudemos observar que dentro das condições acima descritas perpetua-se a infrutífera tentativa de falar bem e estabelecer-se a consciência do indivíduo como gago, sustentada pela imagem de si como mau falante.

CONCLUSÃO

Desta forma, assim como na disfluência dissemos que o que se deve olhar não é fala e sim a emoção disparada no indivíduo, na gagueira, o que se deve olhar, novamente não é a fala e sim o movimento de variação dos conceitos ligados a sua auto-imagem, que ocorre, conforme os valores que o indivíduo atribui a si mesmo e às situações em que se envolve, nas relações que estabelece com o seu meio. Isto nos permite compreender as variações de tons, vinculadas as variações emocionais do indivíduo, influenciado a suas atividades de fala ao gerar padrões com maior ou menor tensão ao falar.

O padrão de fala variara de acordo com a maior ou menor necessidade de falar bem, de planejar a fala para atingir aquele padrão ideal socialmente engendrado, de camuflar a negativa imagem de si como mau falante, sentida nas situações. Assim, pode-se compreender porque na sala de aula, ou em outros lugares públicos pode parecer ao sujeito, impossível falar, em quanto que sozinho em seu quarto ele pode ser um ótimo orador.

Temos, então, que o conteúdo da imagem de si como falante é aqui apontado como o elemento fundamental de distinção entre uma manifestação de fala disfluente natural e uma gaguejada. Entende-se que é imagem de si como mau falante que está na base de uma produção articulatória tensa, truncada, bloqueada, porque motivando o indivíduo que a desenvolveu a ocultá-la, leva-o a planejar o espontâneo.

De acordo com Henri Wallon (1986) e Malrieu (1977), consideramos que é por volta do terceiro ano de vida que a criança começa a separar a consciência que tem de si da consciência que tem do outro. Isto é, começa a perceber-se como um "eu" diferente do outro. Podemos então considerar que é a partir dessa época, de acordo com o padrão de relações que se desenvolvem

em relação a sua fala, ela pode desenvolver a imagem de sé como mau falante, começando a evidenciar luta para falar.

Não é espantoso, portanto, como parece a alguns terapeutas, encontrar crianças entre 2,5 a 4 anos apresentando movimentos de muito esforço para falar, como voz bloqueada, pescoço tenso, bôca fixa na postura de algum fonema e um movimento de jogar o corpo para frente, para finalmente dizer a palavra que desejava expressar, que geralmente está associada a um verdadeiro pânico de família diante do comportamento.

De tudo isso, entretanto, tiramos uma conclusão positiva. A de que estão perfeitamente ao nosso alcance intervenções na realidade, que promovam o desenvolvimento harmonioso da fala das crianças, na medida em que saibamos como estimular e orientar a formação de uma imagen positiva de falante, evitando a falacia de simplesmente tratar de ajudar o indivíduo a falar bem, reproduzindo e reforçando assim o padrão gerador de fala tensa, de evitação de fala, ou seja gagueira.

REFERENCIAS

- Ciampa, A. C. (1984). Identidade. Em Lane, S.I.M. & Codo, W. (Org.). *Psicologia social. O homem em movimento*. São Paulo: Brasiliense.
- Ciampa, A.C. (1987). *Estoria do Severino e historia da Severina*. São Paulo: Brasiliense.
- Friedman, S. (1986). *Gagueira: Origem e tratamento*. São Paulo: Summus Editorial.
- Johnson, W. & Associates (1959). *The onset of stuttering*. Minncapolis: University of Minnesota Press.
- Lanc, S.T.M. (1989). Uma Análise Gráfica do Discurso. *Psicologia e Sociedad*, 4, 37-41.
- Martinct, M.(1972). *Teoria das emoções. Uma introdução a obra de Henry Wallon*. Lisboa: Moraes Editores.
- Malricu, P. (1977). Lenguage y Representacion. Em V.V.A.A. *La genesis del lenguaje. Su aprendizaje y desarrollo*. Madrid: Pablo del Rio, Editor.
- Sheehan, J.G. (1975). Conflict theory and avoidance reduction therapy. Em Aisenso, J, (Ed). *Stuttering: A second symposium*. New York: Harper and Row.
- Van Riper, C. (1973). *The treatment of stuttering*. New Jersey: Prentice Hall.

- Wallon, H. (1986). Henry Wallon. Em Brulfert, J.M. & Werbe (Org). São Paulo: Editora Atica.
- Watzlawick, P., Beavin, J.H. & Jackson, D.D. (1967). *Pragmatics of human communication*. New York: W.W. Norton.
- Watzlawick, P. (1977). *El lenguaje del cambio*. Barcelona: Herder.

VALIDEZ COMPARADA DEL SISTEMA CIRINO PARA LA PLANIFICACION DE CARRERAS Y EL SISTEMA PARA LA TOMA DE DECISIONES DE HARRINGTON Y O'SHEA

Gabriel Cirino-Gerena

Martha Pérez-Chicsa

María D. Medina-Pizarro

Lydia L. Pérez-Morales

Universidad de Puerto Rico

RESUMEN

El Sistema para la Toma de Decisiones (STD) de Harrington y O'Shea y el Sistema Cirino para la Planificación de Carreras han sido diseñados con propósitos similares. Las diferencias entre ellos incluye suposiciones distintas sobre los intereses y el uso de normas. En el Sistema Cirino se relacionan las evaluaciones sobre sus características personales (intereses, habilidades, valores y rasgos de personalidad) que hace el estudiante con las ocupaciones, los programas de estudio y las actividades de tiempo libre. En el STD se suman las evaluaciones de estas características, el cual se relaciona con ocupaciones para producir un código de intereses. Otra diferencia es que Cirino provee normas por sexo mientras que el STD utiliza puntuaciones crudas. Ambos sistemas fueron validados simultáneamente con una muestra de estudiantes mujeres de escuela secundaria en términos de su aceptabilidad para los estudiantes y las consecuencias del uso de los instrumentos. Se examinó además, en qué medida provocan la consideración de ocupaciones distintas a las consideradas antes de tomar los instrumentos y si llevan a la mujer a cambiar su consideración de ocupaciones percibidas como tradicionalmente neutras o masculinas a ocupaciones percibidas como tradicionalmente femeninas.

Aunque ambos instrumentos resultaron efectivos en ayudar a las estudiantes a conocerse mejor y a conocer más sobre el mundo del trabajo, se encontró una diferencia entre los sistemas en el tipo de ocupación que la estudiante seleccionó para consideración futura. El STD llevó a 30 por ciento de las estudiantes a cambiar su selección inicial de ocupaciones percibidas como neutrales o masculinas a ocupaciones percibidas como femeninas. El por ciento correspondiente al Sistema Cirino fue sólo el nueve por ciento.

ABSTRACT

The System for Decision Making (SDM) developed by Harrington and O'Shea and The Cirino Systems for Occupational Planning (COP) were designed for occupational decision making. Differences between both systems include the assumptions in which they are based and the use or non use of norms. In the Cirino System each autoevaluation of personal characteristics (interests, abilities, values and personality traits) is separately associated to occupations, curriculums and leisure activities. In the SDM these evaluations are summed to obtain an interest type which in turn is associated to occupations. The Cirino System provides sex norms for the interpretation of scores while raw scores are used with the SDM. Both systems were validated with a sample of high school female students in terms of clients acceptability and consequences of their use. In addition, their effectiveness in suggesting changes in the type of occupations the students were considering and the degree in which they led women to consider occupations viewed as traditionally feminine in contrast to those viewed as neutral or masculine was also examined. Although both instruments were effective in helping students in learning more about themselves and the world of work, differences were found in the type of occupations selected for consideration with each system. The SMD led 30 percent of the women to change their initial consideration of occupations viewed as neutral or masculine to occupations viewed as feminine. The corresponding percent for the Cirino System was only nine percent.

Quando hablamos de validez nos referimos al tipo información que necesitamos sobre una prueba para justificar el uso que se le vaya a dar (APA Standards for Educational and Psychological Testing, 1985). Tradicionalmente se ha considerado que existen tres tipos de validez: validez de contenido, validez relacionada a un criterio y validez de constructo. Más recientemente Gottfredson (1982) ha sugerido que el estudio de la validez debe incluir las consecuencias predecibles en el uso de los instrumentos de medición. Por ejemplo, en el caso de inventarios de intereses e instrumentos similares que se utilizan para la toma de decisiones educativas u ocupacionales, es importante evaluar la calidad de las decisiones que se toman basadas en esos instrumentos. Este aspecto de la validación es el que se considera en el presente trabajo.

En la última década han surgido dos sistemas para la toma de decisiones ocupacionales que han tenido mucho arraigo en las escuelas públicas de Estados Unidos: La Búsqueda Autodirigida (Self Directed Search, Holland, 1979) y el Sistema para la toma de Decisiones de Harrington y O'Shea (1982). El primero de estos instrumentos incorpora el Inventario de Intereses Vocacionales del mismo autor y utiliza fantasías vocacionales, actividades, ocupaciones y autoevaluaciones de habilidades para asignar un código al cliente que corresponde a uno de seis tipos de personalidad básicos o combinaciones de ellos. La tipología de personalidad que propone Holland (el Modelo Hexagonal) ha resultado muy útil y su teoría es una de las que más investigaciones ha generado en los últimos años. Esta propone que a los tipos de personalidad corresponden tipos de ambientes de trabajo. La tarea del orientador consiste, en parte, en ayudar a relacionar el tipo de personalidad del cliente con el tipo de ambiente

en que se clasifica cada ocupación. La mayoría de las personas que utilizan el instrumento de Holland no lo utilizan como un inventario de personalidad sino como un inventario de intereses y por lo general, el instrumento es clasificado como un inventario de intereses (Kapes y Mastre, 1988). A parte de estar basado en el Modelo Hexagonal, la Búsqueda Autodirigida tiene la particularidad de que utiliza puntuaciones crudas para identificar los códigos de cada persona. Se ha generado una amplia controversia sobre la validez de utilizar puntuaciones crudas en lugar de puntuaciones normadas (Gottfredson, 1982, Prediger, 1981, 1982).

Por otro lado, se ha encontrado que a pesar de los cambios sociales hacia la igualdad de la mujer y el hombre en el mundo del trabajo, las mujeres y los hombres responden en forma distinta a los inventarios de intereses (Harmon, 1975; Holland, 1975, Campbell, 1976). Las primeras tienden a obtener puntuaciones altas en intereses sociales, artísticos y oficinescos. La mayoría de las ocupaciones que se clasifican en estas dimensiones son, por lo general, ocupadas predominantemente por mujeres y responden al estereotipo del rol femenino en nuestra sociedad. Este rol requiere, entre otras cosas, que la persona sea cooperadora, servicial, amable, emocional, ideaista, intuitiva, conformista, obediencia y calmada. Véase por ejemplo la descripción que hace Holland (1979, pág. 3) de estos tipos de personalidad.

Por su parte, los hombres tienden a obtener puntuaciones más altas en interés manuales, científicos y de aire libre. La mayoría de las ocupaciones que se clasifican en estas dimensiones son, por lo general, ocupadas predominantemente por varones y responden al estereotipo del rol masculino. Este rol requiere, entre otras cosas, que la persona sea honesta, materialista, persistente, analítica, independiente, enérgica y dominante. Véase nuevamente la descripción de estos tipos por Holland (1979, Pág. 3). En consecuencia, el uso de puntuaciones crudas crea la posibilidad de que se induzca a la mujer a considerar ocupaciones que respondan a los roles femeninos tradicionales.

Una situación similar ocurre con el Sistema para la Toma de Decisiones de Harrington y O'Shea (1982), cuya traducción al español ha tenido una gran acogida en Puerto Rico. El mismo está basado en el Modelo Hexagonal de Holland, pero añade la autoevaluación de valores ocupacionales. Al igual que en el instrumento de Holland, los intereses, los valores ocupacionales y las habilidades se suman para obtener el código correspondiente al cliente. También, al igual que Holland, estos autores utilizan puntuaciones crudas.

El Sistema Cirino para la planificación de Carreras (Cirino, 1988) fue diseñado con propósitos similares a estos instrumentos, sin embargo, parte de una concepción distinta de los intereses y de los demás rasgos de personalidad. Al igual que éstos, utiliza un inventario de intereses (el Inventario Cirino de Intereses Vocacionales) como punto de partida e incorpora autoevaluaciones de habilidades y valores ocupacionales. Además incluye autoevaluaciones de rasgos

de personalidad. Distinto a los sistemas anteriores no suma las puntuaciones obtenidas en estas características para obtener un código. Por el contrario, utiliza estas características personales como aspectos separados que deben ser relacionados cada uno, con las ocupaciones, programas de estudio y la recreación. Otra diferencia fundamental es que el inventario provee normas por sexo. El uso de normas por sexo es una de las recomendaciones que se hacen para evitar el discrimin contra la mujer (Johansson, 1975). El Sistema Cirino provee para la planificación ocupacional, al igual que los instrumentos de Holland y de Harrington y O'Shea, pero provee además para la planificación educativa y de tiempo libre. Estos tres tipos de planificación constituyen componentes principales en la planificación de carreras.

Considerando que el sistema de Harrington y O'Shea ha tenido gran acogida en Puerto Rico y que el nuevo sistema desarrollado por Cirino también ha tenido buena aceptación, se creyó importante validar ambos instrumentos tomando como base las consecuencias resultantes de su utilización. Con tal propósito se plantearon las siguientes preguntas de investigación:

1. ¿Cuán aceptables son los instrumentos para los clientes?.
2. ¿En que medida inducen a los estudiantes a considerar otra ocupación distinta a la que habfan pensado?.
3. ¿En qué medida llevan a la mujer a considerar ocupaciones tradicionalmente femeninas?.

La justificación para la primera pregunta es que se ha observado que instrumentos que no resultan aceptables o convenientes a los clientes o a los orientadores, caen, por lo general, en desuso. Por tanto, una consideración importante de todo instrumento es la reacción afectiva que tienen los clientes hacia el mismo. La segunda pregunta se basa en la premisa de que estos instrumentos deben sugerir ocupaciones adicionales o distintas a las que estaba considerando el cliente. La última pregunta se plantea ante la posibilidad de que el Harrington y O'Shea, por utilizar puntuaciones crudas, esté sugiriendo a las mujeres ocupaciones tradicionalmente femeninas excluyendo ocupaciones tradicionalmente masculinas o neutras en cuanto a la identificación del rol sexual.

METODO

Para realizar este estudio lo ideal hubiera sido utilizar un diseño balanceado al administrar el Sistema Cirino para Planificación de Carreras y el Sistema de Planificación Ocupacional de Harrington y O'Shea a un grupo de estudiantes mujeres. En este diseño la mitad de los estudiantes respondería primero a uno de los dos Sistemas y la otra mitad al otro instrumento. Sin embargo, la administración de ambos sistemas toma varias horas de clase por lo que resultó

difícil obtener la cooperación de maestros y estudiantes. En su defecto, se localizó a un grupo de estudiantes mujeres que había tomado el Sistema para la Toma de Decisiones de Harrington y O'Shea como parte del proceso de orientación en su escuela. A este grupo se le administró, posteriormente, el Sistema Cirino para la Planificación de Carreras completando los estudiantes la parte de planificación ocupacional y obviando la planificación educativa y de tiempo libre ya que el Sistema de Harrington y O'Shea no incluye estos dos tipos de planificación. La muestra consistió de 91 estudiantes femeninas de secundaria de una escuela privada de Puerto Rico a la que acuden, mayormente, estudiantes de clase media alta y clase media. Las edades de estas estudiantes fluctúan entre 15 y 17 años. La administración del Sistema Cirino tomó dos períodos de clase (hora y media).

Ambos sistemas proveen para que el estudiante indique las ocupaciones que estaban considerando antes de tomar el instrumento y las que considerará después de tomarlo. Estos datos se utilizaron para contestar algunas de las preguntas de la investigación. Se preparó una lista con todas las ocupaciones mencionadas por los estudiantes y se sometió a un grupo de tres Psicólogos Industriales para su clasificación en una de tres categorías: tradicionalmente femeninas, tradicionalmente masculinas y neutras en cuanto a rol sexual. Se tomaron las ocupaciones que los estudiantes estaban considerando al momento de tomar el instrumento y se calculó el por ciento que correspondía a cada una de las tres clasificaciones. Lo mismo se hizo con las ocupaciones consideradas por las estudiantes luego de la administración de cada instrumento. Además de este análisis, se analizaron las respuestas que las participantes dieron a un cuestionario de evaluación que se incluyó en el estudio. Los resultados de estos análisis se presentan en la próxima sección.

RESULTADOS

La primera pregunta de investigación se refería a cuán aceptables son los instrumentos para los clientes. Para contestar esta pregunta se analizaron los datos del cuestionario evaluativo. La primera parte de este se refería a características y consecuencias del uso de los instrumentos. Con relación a las características, se encontró lo siguiente: el 55 por ciento opinó que el Harrington y O'Shea fue fácil de contestar y el 36 por ciento dijo lo mismo del Cirino. Por otro lado, 60 por ciento encontró que las instrucciones del Cirino eran claras y el 55 por ciento las del Harrington y O'Shea. El 39 por ciento encontró muy largo el Cirino y el 30 por ciento dijo lo mismo del Harrington y O'Shea. Al preguntarles si el instrumento debería dársele a todos los estudiantes, el 59 por ciento contestó en la afirmativa para el Cirino y el 52 por ciento para el Harrington y O'Shea. La mayoría de las estudiantes informaron que con ambos instrumentos aprendieron sobre sí mismas; sobre las ocupaciones;

que los resultados fueron como esperaban; que los mismos son válidos y que los instrumentos han sido de gran ayuda en su orientación.

La segunda parte del cuestionario comparaba los instrumentos entre sí en términos de sus efectos. No hubo diferencias en términos de cuál de los dos instrumentos le ayudó a las estudiantes a conocerse a sí misma ni en términos de cuál ofreció resultados más válidos. Sin embargo, al preguntársele cuál de los dos recomendaría a un(a) amigo(a), el 39 por ciento indicó el Cirino y el 28 por ciento el Harrington y O'Shea.

La segunda pregunta de investigación fue si los instrumentos llevaban a cambios en las ocupaciones que consideraban los estudiantes antes de tomar los mismos.

Encontramos que en la mayoría de los casos los estudiantes cambiaron en el tipo de ocupación que estaban considerando. En el caso del Sistema Cirino, el 65 por ciento de las personas cambió su selección inicial. En el caso del Harrington y O'Shea, el 90 por ciento cambió su selección inicial. La pregunta de investigación se contesta en la afirmativa para ambos instrumentos.

La tercera pregunta de investigación fue en qué medida los instrumentos llevan a la mujer a considerar ocupaciones tradicionalmente femeninas. Para contestar esta pregunta se hicieron varios análisis. En la Tabla 1 se presenta el por ciento de estudiantes que cambió su selección inicial a una ocupación clasificada como tradicionalmente femenina.

Tabla 1
Cuantos cambiaron a Femenino
(Por cientos)

Tipo de Cambio	Cirino	Harrington y O'Shea
Masculina a Femenina	2	3
Neutra a femenina	5	16
Ninguna a femenina	1	8
TOTALES	8	27

$$Z = 3.16 \quad P < .001$$

Observamos que en el caso del Sistema Cirino sólo ocho por ciento de las estudiantes cambió a ocupaciones tradicionalmente femeninas. En el caso de Harrington y O'Shea, el 27 por ciento de las estudiantes cambió a ocupaciones tradicionalmente femeninas. Esta diferencia porcentual entre los sistemas resultó

significativa a un nivel de .001. Estos datos tienden a indicar que el Sistema de Harrington y O'Shea lleva a la mujer a considerar ocupaciones tradicionalmente femeninas en una proporción mayor que el Sistema Cirino. Otro aspecto de la pregunta es, ¿Cuántas de las estudiantes que habían estado considerando ocupaciones tradicionalmente femeninas cambiaron a otro tipo de ocupación? Los datos pertinentes se presentan en la Tabla 2.

Tabla 2
Cuantos Cambiaron de Femenino (Por ciento)

Tipo de Cambio	Cirino	Harrington y O'Shea
Femenina a masculina	3	3
Femenina a neutra	2	0
Femenina a ninguna	0	1
TOTALES	5	4

$Z = 1.13$ NS

Observamos que ninguno de los dos sistemas fue muy efectivo en lograr que las estudiantes que estaban considerando ocupaciones tradicionalmente femeninas cambiaran a otro tipo de ocupación. En el caso del Sistema Cirino cinco por ciento de las estudiantes cambiaron y en el de Harrington y O'Shea solamente cuatro por ciento. Se analizó también el por ciento de estudiantes que cambió su selección inicial a una ocupación tradicionalmente masculina. Se encontró que 29.6 por ciento de las que tomaron el Sistema Cirino cambió y 25.2 por ciento de las que tomaron Harrington y O'Shea cambió en esa misma dirección. Esta diferencia porcentual no resultó significativa. También se analizó el por ciento de estudiantes que cambió su selección inicial a una ocupación considerada como neutral en términos de roles sexuales. Se encontró que el 19 por ciento de las que tomaron el Sistema Cirino y el 23 por ciento de las que tomaron el Harrington O'Shea hicieron este cambio. La diferencia porcentual entre los sistemas no resultó significativa estadísticamente. Por último, se analizó qué por ciento de los estudiantes que había hecho una selección de ocupación inicial, luego de tomar los instrumentos, no hicieron ninguna selección. Se encontró un cuatro por ciento para el Sistema Cirino y un once por ciento para el de Harrington y O'Shea. Esta diferencia porcentual entre los sistemas no es significativa.

DISCUSION

Los resultados indican que ambos instrumentos son sumamente aceptables para la población estudiada. Ambos fueron efectivos en ayudar a las estudiantes a conocerse a sí mismas y a conocer el mundo de las ocupaciones. En ambos casos consideraron que los instrumentos son válidos y que son de gran ayuda en su proceso de orientación. También ambos instrumentos fueron relativamente fáciles de contestar. El Sistema de Harrington y O'Shea resultó un poco más fácil de contestar que el Sistema Cirino. Cuando examinamos los instrumentos encontramos la razón. El Sistema Cirino provee para que al contestar el inventario de intereses el estudiante coteje la exactitud de sus cálculos al corregir cada una de las escalas del inventario y el total de respuestas marcadas como Gusta, Indiferente y Disgusta. El cotejo de la exactitud de los cálculos ha sido considerado por muchos como importante, ya que se ha encontrado que los instrumentos autoadministrados tienden a permitir la comisión de muchos errores (Gelseo, Collins, Williams y Sedlacek, 1973; Christensen, Gelseo, Williams y Sedlacek, 1975). El cotejar paso a paso los cálculos que hacen los estudiantes asegura la exactitud de los datos en que se basa la orientación y la planificación de carreras del estudiante.

Otro elemento que justifica el dedicar un poco más de tiempo a llenar el Sistema Cirino es la necesidad de preparar un perfil con los intereses de los estudiantes. El perfil incorpora normas por sexo para cada una de las trece escalas del inventario y también para la totalidad de las respuestas Gusta, Indiferente y Disgusta. Como se ha señalado anteriormente, el utilizar normas por separado para cada sexo lleva a evitar el discrimin contra la mujer, toda vez que tanto hombres como mujeres obtienen puntuaciones altas y bajas en todas las escalas. Esta es una diferencia esencial entre ambos sistemas. Además de las normas de las escalas de intereses el proveer normas para las respuestas de gusta, indiferente y disgusta permite al orientador determinar si el estudiante debe continuar con el proceso de orientación vocacional o si antes debe atenderse algunos problemas personales. Por ejemplo, puntuaciones altas (sobre la percentila setenta) en las escalas de Gusta y de Disgusta pudieran estar asociadas con ajuste social y moral (Berdie, 1983) o algún otro problema de indecisión. Puntuaciones altas en la escala de Disgusta pudieran evidenciar una actitud de rebeldía. Esto son sólo hipótesis que llevan al orientador a detener el proceso de orientación vocacional hasta tanto explore las mismas.

A pesar de que el Sistema Cirino toma más tiempo para completarse, un mayor por ciento de las estudiantes recomendaría el mismo sobre el Harrington y O'Shea a sus compañeros y un mayor por ciento considera que debe aplicársele a todos los estudiantes. Esta preferencia por el Sistema Cirino puede ser indicativa de que las estudiantes aprecian el que las instrucciones del Cirino sean un poco más claras y la seguridad que ofrece el cotejar los resultados en cada

paso. También podría evidenciar la preferencia de lo puertorriqueño sobre lo extranjero.

Se encontró que ambos instrumentos llevan al estudiante a cambiar el tipo de ocupación que estaba considerando inicialmente. En el caso del Sistema Cirino 65 por ciento de los estudiantes cambió, comparado con el 90 por ciento en el caso del Harrington y O'Shea. (Cabe preguntarse cuán deseable es que el 90 por ciento de los estudiantes cambie su selección inicial de ocupación). Tan importante como el cambio mismo es examinar los tipos de cambios que ocurrieron. Encontramos que con el Sistema Cirino el 48 por ciento cambió a ocupaciones tradicionalmente masculinas o neutras y nueve por ciento a ocupaciones tradicionalmente femeninas. Con el Sistema Harrington y O'Shea el 48 por ciento cambió a ocupaciones tradicionalmente masculinas o neutras, pero 30 por ciento cambió hacia ocupaciones tradicionalmente femeninas. Entre los dos sistemas, el de Harrington y O'Shea logró más cambio, pero este cambio adicional fue mayormente hacia ocupaciones tradicionalmente femeninas.

Una de las preguntas principales de la investigación era sobre el posible impacto adverso del Sistema de Harrington y O'Shea sobre las mujeres. La evidencia recogida tiende a corroborar lo señalado por Gottfredson (1982) de que el uso de puntuaciones crudas resulta en sugerir a un alto por ciento de mujeres ocupaciones tradicionalmente femeninas. Otro aspecto de este mismo problema es cuántos cambios ocurren entre las muchachas que habían seleccionado inicialmente ocupaciones tradicionalmente femeninas.

Se encontró que ninguno de los dos sistemas logró cambios significativos. Una posible explicación a este fenómeno es que la mayoría de las estudiantes había seleccionado ya ocupaciones que no eran tradicionalmente femeninas. Es probable que las estudiantes que así lo hicieron es porque estaban plenamente convencidas de su selección vocacional y no vieron necesidad de hacer cambio alguno.

REFERENCIAS

- American Psychological Association. (1985). *Standards for educational and psychological testing*. Washington, D.C.:APA.
- Berdie, R.F. (1943). Likes, dislikes, and vocational interests. *Journal of Applied Psychology*, 27, 180-189.
- Campbell, J. (1976). Differential response for female and male law students on the Strong-Campbell Inventory: the question of separate norms. *Journal of Counseling Psychology*, 23, 130-135.
- Campbell, D.P. (1974). *Strong Vocational Interests Blank. Manual for the Strong-Campbell Interest Inventory*. Stanford, Cal.: Stanford University Press.

- Christensen, K.C., Gelso, C.J., Williams, R.O. & Sedlacek, W.E. (1975). Variations in the administration of the Self-Directed Search, Scoring accuracy, and satisfaction with results. *Journal of Counseling Psychology*, 22, 12-16.
- Cirino, G. (1988). *Manual del Sistema Cirino para la Planificación de Carrera*. Rio Piedras, PR: Editorial Bohfo.
- Gelso, C.J., Collins, A.M., Williams, R.O. & Sedlacek, W.E. (1973). The accuracy of self-administration and scoring on Holland's Self-Directed Search. *Journal of Vocational Behavior*, 22, 375-382.
- Gottfredson, L.S. (1982). The sex fairness of unnormed interest inventories. *The Vocational Guidance Quarterly*, 129-133.
- Harmon, L. (1975). Technical aspects: problems of scale development, norms, item differences by sex, and the rate of change in occupational group characteristics I, 45-64. In Diamond, E. *Issues of sex bias and sex fairness in career interest measurement*. Washington, D.C.: Department of Health, Education and Welfare, National Institute of Education Career Education Program.
- Harrington, T.F. & O'Shea, A.J. (1982). *Manual for The Harrington-O'Shea Career Decision Making System*. Circle Pines, Minnesota: American Guidance Service.
- Holland, J.F. (1975a). The use and evaluation of interest inventories and simulations. In Diamond, E. *Issues of sex bias and sex fairness in career interest measurement*. Washington, D.C.: Department of Health, Education and Welfare, National Institute of Education Career Education Program.
- Holland, J.L. (1975b). Invited comment: Dilemmas and remedies. *Personnel and Guidance Journal*, 22, 517-518.
- Holland, J.L. (1979). *The Self-Directed Search Professional Manual*. Palo Alto, Cal.: Consulting Psychology Press.
- Johansson, C.B. (1975). Technical aspects: Problems of scale development, norms, item differences by sex, and rate of change in occupational group characteristics II, 65-88. In Diamond, E. *Issues of sex bias and sex fairness in career interest measurement*. Washington, D.C.: Department of Health, Education and Welfare, National Institute of Education Career Education Program.
- Kapes, J.T. & Mastre, M.M. (1988). *A counselor's guide to vocational guidance instruments*. Virginia: The National Vocational Guidance Association.
- Prediger, D.J. (1981). A note on Self-Directed Search validity for females. *Vocational Guidance Quarterly*, 30, 177-129.
- Prediger, J. (1982). Are raw interests scores valid and sex fair?. A reply to Gottfredson. *The Vocational Guidance Quarterly*, 31, 133-136.

INFORMES BREVES / BRIEF REPORTS
RELATORIOS BREVES

COGNITIVE AGING IN ILLITERATE COLOMBIAN
ADULTS: A REVERSAL OF THE CLASSICAL
AGING PATTERN?

Gordon E. Finley

Florida International University

Alfredo Ardila

and

Monica Roselli

Instituto Colombiano de Neuropsicología

While much is known about social aging in different cultural contexts (Finley, 1981, 1982; Fry, 1985) virtually nothing is known about cognitive aging among illiterate adults in the developing world (Finley & Delgado, 1979). A unique opportunity for secondary data analysis, however, recently presented itself. The Classical Aging Pattern, in which verbal abilities decline (as indexed by the Wechsler Adult Intelligence Scale), is one of the best replicated findings among educated adults in the developed world (Botwinick, 1977). Given the availability of neuropsychological data on illiterate Colombian adults (Ardila, Rosselli & Rosas, 1989; Roselli, Ardila & Rosas, 1990) we sought to determine whether or not the Classical Aging Pattern would replicate in an urban, illiterate populations in the developing world.

The neuropsychological battery used by Ardila, et al (1989) and Rosselli, et al (1990) was reviewed to locate tasks which were the comparable content and difficulty to those of the WAIS and had neither floor nor ceiling effects. Only two tasks passed this screening. The verbal task in Digit Forward which is a part of the WAIS and the performance task is the Rey-Osterrieth Complex

Figure (Osterrieth, 1944) which correlates highly with block design of the WAIS (Benton, 1969).

The subjects were 100 illiterate Colombian adults enrolled in centers devoted to teaching literacy to adult in Bogota. They were free of neurological and psychiatric impairment and were functioning adequately in their sociocultural environment. Since they were seeking to acquire literacy as adults, they probably were of above average motivation and ability. A complete description of the subjects and the neuropsychological test battery administered to them can be found in Ardila et al (1989) and Roselli et al (1990).

The subjects were divided into 5 age groups of twenty subjects each: 16-25, 26-35, 36-45, 46-55 and 56-65. The mean scores, by age group, for the Rey-Osterrieth Complex Figure were: 20.7, 21.3, 19.2, 17.9 and 11.3. There was significant age effect $F(4,96)=4.20$, $p<.004$ and the two tailed t-tests for differences between age groups 4 and 5, $t(37)=2.67$, $p<.01$. Thus, the performance data for the illiterate adults are consistent with those of literate adults and show a significant age difference only relatively late in life.

An interesting finding is the index of verbal ability, Digits Forward. The mean scores, by age group were: 5.5., 5.1, 4.1, 3.9 and 3.9. There was a significant age effect $F(4,97)=3.79$, $p<.007$ and two tailed t-tests for differences between adjacent age groups yielded only one near-significant difference between age groups 2 and 3, $t(38)=1.93$, $p<.06$. The present data thus suggests the verbal abilities *may* decline at a younger age in illiterate adults than among highly educated and literate adults. Indeed, with the present task an illiterate subjects, we found a reversal of the Classical Aging Pattern.

The present finding must be considered tentative. They are based on a reanalysis of data gathered for other purposes and with specific cohorts. Further research with additional indices of verbal ability and additional cohorts of illiterate adults is required. The results, nevertheless, are significant. Their significance stems from the suggestion that verbal abilities in illiterate adults may not hold up with increasing age as do verbal abilities in literate and well educated populations. Indeed, it may be the case that verbal abilities hold up well with increasing age only in literate and highly educated populations where such verbal abilities are likely to be "optimally-exercised" (Denney, 1982).

REFERENCES

- Ardila, A., Roselli, M. & Rosas, P.(1989). Neuropsychological assessment in illiterates: Visuospatial and memory abilities. *Brain and Cognition*, 11, 147-166.
- Benton, A.L.(1969). Constructional apraxia: some unanswered questions. In A.L. Benton (Ed.). *Contributions to Clinical Neuropsychology*. New York: Aldine.

- Botwinick, J.(1977). Intellectual abilities. In J.E. Birren & K.W. Schaie (Eds.) *Handbook of the Psychology of Aging*. New York: Van Nostrand Reinhold.
- Denney, N.W. (1982). Aging and cognitive changes. In B.B. Wolman (Ed.) *Handbook of Developmental Psychology*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Finley, G. E. (1981). *Aging in Latin America. Spanish-Language Psychology, 1*, 223-247.
- Finley, G. E. (1982). Modernization and aging. In T. Field, A. Huston, H. Quay, L. Troll & G.E. Finley (Eds.). *Review of Human Development*. New York: Wiley-Interscience.
- Finley, G.E. & Delgado, M. (1979). Formal education and intellectual functioning in the immigrant Cuban elderly. *Experimental Aging Research, 5*, 149-154.
- Fry, C.L. (1985). Culture, behavior and aging in the comparative perspective. In J.E. Birren & K.W. Schaie (Eds.). *Handbook of the Psychology of Aging*. Second Edition. New York: Van Nostrand Reinhold.
- Osterrieth, P.A. (1944). Le test de copie d'une figure complexe. *Archives de Psychologie, 30*, 206-256.
- Rosselli, M., Ardila, A. & Rosas, P. (1990). Neuropsychological assessment in illiterates II. Language and praxic abilities. *Brain and Cognition, 12*, 281-296.

EL CENTRO DE INFORMACION PSICOLOGICA LATINOAMERICANA (CIPLA) del INSTITUTO DE PSICOLOGIA de la UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA recibe regularmente las siguientes publicaciones:

ARGENTINA	Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina Revista Argentina de Psicología
BRASIL	Archivos Brasileiros de Psicologia Cadernos de Pesquisa Estudos de Psicologia Psicologia: Teoria de Pesquisa Revista da Universidade São Francisco
COLOMBIA	Avances en Psicología Clínica Latinoamericana Cuadernos de Psicología Revistas Interamericana de Psicología organizacional Revista Latinoamericana de Psicología
COSTA RICA	Revista costarricense de Psicología
CUBA	Boletín de Psicología Revista Cubana de Psicología Revista de Ciencias Sociales Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana
CHILE	Revista Chilena de Psicología Psicología y Ciencias Humanas
EL SALVADOR	Revista de Psicología de El Salvador
MEXICO	Revista Intercontinental de Psicología y Educación Revista Mexicana de Psicología Revista Mexicana de Análisis de la Conducta Salud Mental
PERU	Psicología Actual
URUGUAY	Boletín del Instituto Interamericano del Niño
VENEZUELA	Anthropos Boletín de Avepso Boletín Sovepse Psicología Psicología Psicoanalítica



FOTOCOPIAS DE LOS ARTICULOS INCLUIDAS EN LAS PUBLICACIONES MENCIONADAS ANTERIORMENTE SON OBTENIBLES AL COSTO, ESCRIBIENDO A:

CIPLA
APARTADO 47563
CARACAS, 1041-A
VENEZUELA

CONSECUENCIAS IDEOLOGICAS DE LA DEFINICION DE FAMILIA PARA LA POLITICA SOCIAL

Maritza Montero

Universidad Central de Venezuela

La noción de familia tiene un carácter tan inmediato, tan evidente, tan primario, tan elemental y tan ligado al desarrollo mismo de la vida social, que su definición suele asumirse como dada, ya que pareciera considerarse que todos entendemos lo mismo por el término. ¿Definir la familia? ¿Por qué? ¿Para qué? ¿Acaso no se sabe ya lo que es familia? ¿No nacemos en ella, nos desarrollamos en ella, la fundamos, fortalecemos o atacamos cada día?.

Sin embargo, lo que la sociedad urbana industrializada de finales del siglo XX entiende por tal, es diferente de lo que en áreas rurales contemporáneas en el Tercer Mundo, se interpreta, o de lo que se consideraba a principios de siglo, y mucho más distante aún de lo que en la antigua Roma dió origen al término, engendrando un complejo sistema de derechos y deberes, de relaciones de poder, de afectos positivos y negativos, de reglamentaciones de las libertades individuales.

Por ello la necesidad de definir a la familia y por ello también, las consecuencias que de ese acto pueden derivarse. Porque la institución que surge vinculada a nexos de orden biológico y social para proteger intereses económicos, se ubica desde el momento mismo de su constitución, en un ámbito que trasciende a la pareja y que trasciende a la filiación. Al definir lo que es familia se reconoce la necesidad de delimitar un espacio socioindividual que permita la conservación de un patrimonio, de los bienes que lo componen, protegiendo los derechos de ciertas personas sobre esa propiedad y excluyendo necesariamente a otras. Pero las consecuencias no son sólo económicas y jurídicas. Incluir, excluir, otorgar y negar, suponen definir a los sujetos de esas acciones, a la vez que precisar las circunstancias en que podrían ser realizadas y en las que se podrá ser privado del acceso a ellas. Suponen partir de las potencialidades biológicas (maduración, capacidad de raciocinio, p.e.), pero

inevitablemente redefinidas en términos sociales. El desarrollo biológico no se rige por un reloj exacto, puede marcar horas diferentes en cada individuo, dentro de límites más o menos precisos. El desarrollo de la sociedad señala entonces los momentos de la mayoría de edad, de la emancipación, del cese de la protección parental, con una exactitud regida por intereses que trascienden a lo biológico. Intereses éstos que determinarán que categorías de personas ejercerán los derechos y cumplirán los deberes que los peculiares y complejos vínculos familiares suponen. Así, durante siglos se ha considerado a un género como más capaz que el otro para administrar, decidir, disponer y castigar, estableciendo dentro de la familia una relación de poder asimétrica y vertical. Y tal tipo de relaciones se ha reflejado en el estatus social femenino, en el estatus del niño, en el acceso a cargos y funciones públicas, en la posibilidad de movilizarse, en la distribución misma de la riqueza, para citar solo algunos aspectos.

Asimismo, en la medida en que la institución familiar, no sólo preserva la unidad de un patrimonio, sino que al incluir-excluir, determina quienes son miembros de la misma, supone que el proceso fundamental de adaptación y de construcción social, la socialización, es cumplido fundamental y primariamente, en ella. Es a la familia, en las personas de los padres o de quienes hagan sus veces, así como del conjunto de sus miembros, a quienes corresponde lo que en Psicología se ha llamado el efecto de la primacía, que coloca su marca, a veces indeleble, en cada uno de sus integrantes.

Pero no sólo esa institución se constituye en un foco de la producción social de la vida cotidiana y por ende de lo social en su base misma, sino que además, históricamente, la familia ha cumplido funciones económicas, que con mayor o menor peso inciden en la determinación del modo y calidad de esa vida. Hoy mismo, gran parte de las formas de economía paralelas, tienen su asiento y origen en el grupo familiar y en su organización informal de actividades de producción.

En una palabra, el ámbito familiar puede compararse a la bisagra que une lo individual y lo social, lo particular y lo general; es el traductor simultáneo de una a otra esfera de las relaciones sociales. Y por cuanto su estructura, actividades, modo de funcionamiento y consideración en el plano de la actividad pública, afectan ambos niveles, la definición que de ella se haga tendrá repercusiones y consecuencias que afectarán concomitantemente, a individuos, grupos y sociedad en general.

Así, una definición restringida de la familia como sujeto de políticas estatales, significa la conducción o desvío de fondos, la exclusión o inclusión de ciertas categorías de personas, el privilegio de algunos y el abandono de otros y en general, el aceptar o no determinada concepción de lo social, de lo cultural, de lo ético. Por ejemplo, circunscribir la definición de familia a los grupos originados según un tipo específico de vínculo, puede condenar a

la desprotección a todos aquellos que tengan diferente origen. Limitar o expandir sus fronteras a determinados grados de parentesco, pueden significar una mayor o menor erogación estatal. Concertar los poderes y consiguientes contrapartidas en algunos de sus miembros pueden traducirse en la penalización de ciertas ausencias, pero no de otras.

Como vemos, la definición repercutirá entonces en la estabilidad y equidad del grupo familiar y de sus miembros, así como en las obligaciones estatales. Por ello, el primer acto político en la fijación de una política de familia, es la definición misma del grupo. Y por esa misma razón, el ámbito familiar, de manera errónea se ha visto circunscrito muchas veces al nivel de lo privado, entendiéndose como tal lo que concreta al plano de las relaciones individuo-pequeño grupo, que escapa por definición de la esfera pública, y donde, por extensión, se producen relaciones cuyas consecuencias no afectan al colectivo, disolviéndose supuestamente, en las interacciones inmediatas, en lo personal, en la historia específica de cada conjunto familiar, perecedera, intransigente, efímera. Asimismo, muchas veces las legislaciones y las decisiones de política social han ignorado la existencia de grupos familiares (padres, hijos, parientes consanguíneos cercanos) originadas fuera del vínculo matrimonial civil o religioso, pero fundamentadas en patrones culturales de hondo arraigo o en situaciones socioeconómicas determinantes.

Tal concepción, obviamente establece una división a todas luces falsa y ocultadora de la realidad. Conjuntamente con esa historia, con ese devenir particulares, se está construyendo, vía los mismos actores sociales, esa otra historia "pública", a la cual de tal manera, se escamotea su raigambre sociocultural. Se introduce, al generar tal brecha, un mecanismo de parcelamiento de la realidad, de atomización de la misma, que de manera alienada produce normas, reglamentos y leyes que rigen la conducta de los individuos en la familia, que castigan aquellos comportamientos tipificados como faltas, que establecen líneas de parentesco, disposiciones hereditarias; pero que a la vez confinan lo familiar a un plano que reduce la eficacia de esas mismas normas desconociendo la dinámica social y haciendo desaparecer la función productiva de lo social, que radica en ese mismo grupo.

Y es que al no tomar en cuenta las características culturales y al reducir lo familiar a lo privado, se lo hace incommunicable y se lo ubica al mismo tiempo en el campo de una comunicación para la cual las incoherencias antes mencionadas, pasar a ser naturalizadas, consideradas como la manera legítima de interpretar el orden del mundo. Tal forma de comunicación, que distorsiona e impide el conocimiento objetivo de la realidad es la vía de acción de un proceso ideologizador.

La definición que se da al grupo familiar, en la medida en que permita o no informar acerca de la dinámica sociocultural, en que responda o no a un proceso de evolución histórico-social producido en circunstancias específicas,

en la medida en que se apegue o no a construcciones desarrolladas a espaldas de ese proceso de generación de lo social, reflejará la ideología dominante y con ella la existencia de intereses mediatizadores, y se traducirá en políticas abarcales o discriminantes, integradoras o segregadoras, resaltantes de la unidad familiar o aislantes de diversas categorías de miembros de las mismas.

Citando a Fernández Christlieb (1986), podemos decir que:

Lo que cabe... dentro de la vida pública, o sea, que es comunicable en el nivel cultural consiste, sobre todo, en transmisión de información e intercambio de mensajes, cuyo objetivo primordial es el de manipular la realidad objetiva, dominar la naturaleza, con la mayor eficiencia posible; casos de esto son la economía, la administración o la planificación. Esto puede apreciarse en los grandes temas nacionales e internacionales sites en las primeras planas, parlamentos y discursos oficiales, que definen cuales han de ser los problemas y las soluciones de la sociedad...

La oposición público/privado es, de la mayor importancia para el curso que siga la sociedad, y es una oposición presente en todos los ámbitos de la vida social... (p. 21)

Ante las consecuencias que presenta el asumir una definición de familia, más que volver los ojos hacia las grandes teorías y consideraciones que sobre el tema se han hecho, los países de América Latina y el Caribe deben dirigir la mirada hacia sí mismos, hacia su configuración y desarrollo como pueblos, para reflejar esa realidad en la definición que adopten, y poder actuar en consecuencia, sin ocultamientos y distorsiones, respondiendo a las necesidades reales satisfechas por una institución, en cuya protección puede estar la inversión necesaria para la construcción del futuro y la mejora del presente.

REFERENCIAS

Fernández Christlieb, P.(1986). La Función de la psicología política. *Boletín de AVEPSO*, 9, 19-25.

INSTRUCCIONES A LOS AUTORES

Los manuscritos aceptados caen dentro de tres categorías:

Artículos (no más de 20 páginas) que pueden estar referidos a: informes sobre estudios empíricos, desarrollos teóricos, revisiones integrativas o críticas de la literatura y contribuciones metodológicas;

Informes Breves (no más de 5 páginas) que pueden referirse a: experiencias profesionales novedosas, asuntos de política y entrenamiento relacionados con la profesión, o datos obtenidos en estudios preliminares y

Reseñas de Libros (usualmente por invitación).

Trabajos que se refieran al contexto cultural de la conducta y del desarrollo humano serán especialmente bien recibidos, en especial si reflejan comparaciones transculturales o transnacionales realizadas en países de América.

Los manuscritos deben ser inéditos y no deben estar siendo considerados para publicación en ninguna otra revista. La dirección de la revista los someterá a arbitraje de por lo menos dos de sus Consultores Editoriales.

En cuanto a estilo (forma de hacer referencias, presentación de tablas, figuras, etc.) deben ceñirse estrictamente al Estilo Internacional (Ver el *International Journal of Psychology* y las publicaciones de la American Psychological Association). En cuanto a presentación los manuscritos deben venir en papel tamaño carta (22 x 28 cms) a doble espacio y ser enviados por triplicado al Director (José Miguel Salazar, Apartado 47018, Caracas, 1041-A, Venezuela). Los manuscritos enviados al Director una vez que estos han sido aceptados deben estar en su forma final ya que el autor no podrá revisar ninguna clase de galeras.

Los **Artículos** deberán venir acompañados por dos resúmenes (125 palabras) uno en Inglés y otro en Castellano o Portugués.

Después de la publicación del artículo el autor principal recibirá 20 separatas gratis.

INSTRUCTIONS TO AUTHORS

Accepted manuscripts fall into three categories:

1) **Articles** (no more than 20 pages) that may refer to: reports of original empirical studies, theory development, integrative or critical literature reviews and methodological contributions;

2) **Brief reports** (not more than 5 pages) that may refer to: novel professional experiences, policy or training issues related to the profession, or data obtained in preliminary studies

3) **Book Reviews** (usually by invitation).

Articles focusing on the cultural context of human behavior and development will be especially welcome, particularly if they refer to cross-cultural or cross-national comparisons carried out totally or partially in countries of the Americas.

Submission of an article implies that the same article has not been published before and that it is not under review by another publication. The manuscript will be submitted to review by at least two of our Consulting Editors.

Submit manuscripts in triplicate. They should be double-spaced in 22x28 cms (8 1/2 by 11 inches). To achieve uniformity of format manuscripts should follow strictly the APA style (including style of referencing citations, preparation of tables, figures, etc.). Send manuscripts to the Editor (José Miguel Salazar, Apartado 47018, Caracas 1041-A, Venezuela). Accepted manuscripts should be in their final form when returned to the Editor, since page proofs will not be available to the authors for corrections.

Articles should be accompanied by two abstracts (125 words), one in English, the other in Spanish or Portuguese.

Twenty complimentary reprints will be sent to the senior author upon publication.

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

Os originais aceitos pertencem às categorias:

1) **Artigos** (não mais de 20 páginas) referentes a: relatórios sobre estudos empíricos, artigos teóricos, revisões integrativas ou críticas da literatura e contribuições metodológicas

2) **Relatórios Breves** (não mais de 5 páginas) que podem referir-se a: novas experiências profissionais, temas sobre política e treinamento relacionados com a profissão, relato de dados obtidos em estudos preliminares

3) **Resenhas de Livros** (em geral através de convite).

Trabalho que se refiram ao contexto cultural do comportamento e do desenvolvimento humano serão especialmente bem recebidos, principalmente se refletem comparações transculturais ou transnacionais realizadas em países da América.

Os originais devem ser inéditos e não devem ter sido enviados para publicação em nenhuma outra revista. Em geral, o Editor manda o manuscrito para dois ou mais consultores editoriais para uma avaliação crítica.

Os originais deverão ser enviados com 3 cópias datilografadas em espaço duplo em papel de 22 x 28 cms (8 1/2 x 11 polegadas). Os textos devem obedecer rigorosamente o Estilo Internacional (Ver o *International Journal of Psychology* e as publicações da American Psychological Association). Os manuscritos devem ser enviados ao Editor (José Miguel Salazar, Apartado 47018, Caracas 1041-A, Venezuela). Os originais enviados ao Editor uma vez aceitos por ele, devem estar em sua forma final, já que o autor não poderá fazer novas revisões.

Os Artigos deverão vir acompanhados por dois resumos (125 palavras) um em Inglês e outro em Castelhana ou Português.

O autor principal receberá, gratuitamente, 20 separatas do seu artigo, por ocasião da publicação do mesmo.

IMPRESO
EN MAYO DE 1991
EN
LITOPAR, C. A.
CARACAS