

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

VOLUMEN / VOLUME

25

NUMERO / NUMBER

2

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: Eduardo Nicenboim, Secretaría General de la SIP, AIGLE Centro de Estudios Humanos, C.C. 135, Sucursal 26, (1426) Buenos Aires, ARGENTINA. La suscripción institucional para la revista es \$35 en América Latina y \$40 en USA and Canada. Escribir al respecto a Pedro Rodríguez, 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: Eduardo Nicenboim, Secretaría General de la SIP, AIGLE Centro de Estudios Humanos, C.C. 135, Sucursal 26, (1426) Buenos Aires, ARGENTINA.

The institutional subscription to the Journal is \$35 in Latin America and \$40 in USA and Canada. Write in this respect to Pedro Rodríguez, 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: Eduardo Nicenboim, Secretaría General de la SIP, AIGLE Centro de Estudios Humanos, C.C. 135, Sucursal 26, (1426) Buenos Aires, ARGENTINA.

A assinatura anual para instituições é de US\$25 para a América Latina e de \$30 para os Estados Unidos, Canada e outros países. Para tanto escreva para Pedro Rodríguez, 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° 2

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.
Universidade Estadual de Campinas. BRASIL.

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

Robert B. Malmo.
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° 2

CONTENIDOS/ CONTENTS/ SUMARIO

ARTICULOS/ ARTICLES/ ARTIGOS

- Desarrollo del razonamiento moral y del yo en adolescentes venezolanos 117**
Moral and self development in Venezuelan adolescents.
Elcanora Villegas de Reimers
- Psychosocial competence in Colombian university students 135**
Competencia psico-social en estudiantes universitarios colombianos.
María Cecilia Zea, Forrest B. Tyler and Maria Cristina Franco
- La medicina folklórica. Un estudio sobre la salud mental 147**
Folkloric medicine. A study on mental health.
Carmen Mas Condes y Jorge Caraveo
- El efecto de dos programas de rescate sobre la actividad de la rata en una situación de nado 161**
Effect of two rescue programs on activity of rats in a swimming situation
Carlos A. Bruner y Inés Vargas
- Aplicación de un modelo educativo multifactorial a familias de los barrios pobres de Caracas: Primeros resultados 171**
Aplication of a multifactorial educational model to poor families in Caracas.
Beatriz Manrique, Max Contasti, María A. Alvarado, Cristina Cos y Monica Zypman

Braunstein, psicología y ciencia: Hacia un análisis pluralista de nuestro quehacer psicológico 185
Braunstein, psychology and science: Towards a pluralistic analysis of psychology.

Alfonso Martínez-Taboas

PREMIO ESTUDIANTIL/ STUDENT PRIZE

La representación social del cuerpo en estudiantes de medicina . . . 209
Social representation of the body in medical students.

Catalina Gandica de Gisbert

FE DE ERRATAS/ ERRATUM 219

INFORMES BREVES/ BRIEF REPORTS/ RELATORIOS BREVES

Retrival strategies of older and younger adults for recalling names and misplaced objects 221
Estrategias utilizadas por adultos jóvenes y mayores para recordar nombres y encontrar objetos perdidos

LIBROS/BOOKS/LIVROS

Cartas con un paciente (coautor): Un proceso de terapia para la tartamudez
por Silvia Friedman.

Reseña en español 223

Review in English 225

Instrucciones para los autores 227

Instructions to authors 228

Instruções aos autores 229

DESARROLLO DEL RAZONAMIENTO MORAL Y DEL YO EN ADOLESCENTES VENEZOLANOS

Eleanora Villegas de Reimers
Wheelock College

RESUMEN

Este trabajo examina el desarrollo moral (de acuerdo a la teoría de Kohlberg) y del yo (de acuerdo a la teoría de Kegan) de 72 adolescentes venezolanos de ambos sexos, entre las edades de 10 y 18 años. Después de entrevistas individuales, se encontró que: 1) El desarrollo moral y del yo de estos adolescentes coincide con lo descrito por Kohlberg y por Kegan en sus estudios; a mayor edad, más alto el estado en el que se encuentran. Esto prueba que las teorías de Kohlberg de y de Kegan son válidas en esta muestra; 2) No existe diferencia significativa en el desarrollo moral o del yo de acuerdo al sexo de los entrevistados; 3) La relación entre desarrollo moral y del yo parece cambiar con la edad. Cuanto más edad tiene el adolescente, más consistentes son sus estadios en las dos áreas.

ABSTRACT

This paper examines moral development (according to Kohlberg) and self development (according to Kegan) of 72 venezuelan adolescents, of both genders, between the ages of 10 and 18. After interviewing each subject individually, it was found that: 1) These adolescents moral and self development matches the stages described by Kohlberg and Kegan in their studies. The older the subjects, the higher the stage; 2) There are no significant gender differences in moral or self development in these subjects; 3) The relationship between moral and self development seems to change with age. The older the adolescent, the more consistent his/her stages in both domains.

La Psicología del Desarrollo Moral es una disciplina relativamente reciente en el área de la Psicología Evolutiva. Aunque Piaget publicó sus primeros estudios en esta área en 1932, no fue sino hasta los años sesenta, con los estudios de Lawrence Kohlberg, que comenzó un interés serio en esta área de estudio en los Estados Unidos y Europa.

Más recientemente, investigadores en otras partes del mundo han comenzado a tener interés en el área, en parte debido a su ya comprobada importancia para la educación de los niños, jóvenes y adultos, y en parte debido a que diferentes sociedades han comenzado a darse cuenta de la necesidad de prestarle más atención a la educación de valores morales, no desde el punto de vista filosófico o religioso, sino como una disciplina independiente que se informa de la Psicología Cognoscitiva, del Desarrollo Moral, y del Yo.

Con la idea de contribuir al entendimiento de esta disciplina y al conocimiento que existe en esta área en otras partes del mundo, los objetivos de este trabajo son: probar si el razonamiento moral y del yo de adolescentes venezolanos puede ser clasificado de acuerdo a las teorías de Kohlberg (1969, 1984) y de Kegan (1982, 1986), respectivamente; medir si hay alguna influencia de la edad y del sexo del adolescente en su estadio de desarrollo en estas dos áreas; y explorar la relación que existe entre los estadios de desarrollo moral y del yo en adolescentes venezolanos.

BREVE REVISION DE LA LITERATURA

La teoría de Lawrence Kohlberg sobre desarrollo del razonamiento moral, o del juicio moral, es el resultado de aproximadamente 30 años de investigaciones en psicología y filosofía en esta área.

En 1958, Kohlberg comenzó sus estudios con la idea de investigar si el pensamiento moral --entendido como una forma de razonamiento-- alcanzaba su nivel más alto de desarrollo al comienzo de la adolescencia como lo había propuesto Jean Piaget (1932). Después de entrevistar a 72 varones entre las edades de 10 y 16 años de la clase media y media-baja de los Estados Unidos como parte de su tesis de grado, Kohlberg propuso una teoría del desarrollo moral que clasifica el razonamiento moral en tres niveles: es pre-convencional, convencional y post-convencional, y más específicamente en seis estadios, dos en cada uno de los tres niveles. (Un resumen de estos estadios es presentado por Kohlberg, 1984).

Estos seis estadios han sido medidos e investigados por los últimos 30 años en muchos estudios, algunos longitudinales, que han incluido sujetos de ambos sexos, de todas las clases sociales, de una gran variedad de religiones y niveles de educación, y que pertenecen por lo menos a 27 culturas diferentes (resúmenes de estos estudios son reportados por Kohlberg, 1984, y Snarey, 1985, entre otros). En Latinoamérica han habido varios estudios (por ejemplo, Biaggio, 1976 y Kohlberg, 1984) pero ninguno ha sido hecho con sujetos venezolanos.

La teoría de Kegan sobre el desarrollo del yo (1982, 1986) apareció también como resultado de querer expandir la teoría de Piaget más allá de la adolescencia. Sin embargo, de acuerdo a su autor, esta teoría no se refiere

a ningún área psicológica específica (por ejemplo, el área cognitiva, o el área emocional), sino al desarrollo de aquellas estructuras que son comunes a todas estas áreas, lo que hace que el nivel de los razonamientos y comportamientos de las personas sean consistentes. Estas estructuras comúnmente identificadas como "la relación sujeto-objeto", se han conocido también como las estructuras del desarrollo del yo, pues de acuerdo a Kegan, estas estructuras son indicadoras del nivel de desarrollo del yo, o de la persona responsable de los juicios o a cargo de los razonamientos. También de acuerdo a Kegan, esta teoría se diferencia de otras teorías del yo (como por ejemplo, Loevinger, 1986, y Damon, 1988), pues las otras teorías están interesadas en medir la percepción o el entendimiento que la persona tiene de su yo, mientras que su teoría quiere descubrir la organización del yo y de su razonamiento, independientemente de que la persona esté conciente de dicha organización o no.

Kegan ha explicado que la relación sujeto-objeto o el yo se desarrolla en, al menos, cinco estadios que son paralelos a los estadios presentados por Kohlberg. (Un resumen de los estadios del yo de acuerdo a Kegan son presentados por Kegan, 1982, y Noam et al., 1983).

En las áreas de psicología del desarrollo del juicio moral y del yo ha habido un gran debate sobre la relación entre estas dos áreas de desarrollo. Dos estudios (Noam, 1985; Lee, 1985) exploraron dicha relación usando los estadios de juicio moral de Kohlberg, y los del yo de Loevinger, y sus resultados probaron la hipótesis de Kohlberg de que un estadio específico de desarrollo del yo requiere pero no está garantizado por el estadio equivalente de desarrollo del juicio moral (Snarey, Kohlberg & Noam, 1983). O, en otras palabras, que un estadio de juicio moral es una condición necesaria pero no suficiente para el estadio paralelo o equivalente del yo.

Sin embargo, en 1986, en un capítulo que evaluaba la teoría de Kohlberg, Kegan expresó su desacuerdo. Según Kegan si aquello que llamamos "yo" es la entidad que crea significados, o es la persona a cargo de crear los juicios y de organizar el pensamiento, entonces el estadio de desarrollo del yo debería ser el mismo o muy parecido al estadio de desarrollo del juicio moral. Esto, por supuesto es completamente opuesto a lo que propone Kohlberg.

A pesar de la existencia de este debate y de la importancia de entender esta relación, pues saber como se relaciona el yo con el juicio moral es básico para entender la relación entre el juicio moral y la acción moral (si entendemos que para que un juicio moral se convierta en acción, el yo tiene que sentir un compromiso o un cierto involucramiento en dicho juicio moral), hasta ahora no ha habido ninguna investigación empírica que explore esta relación.

Con la idea de probar la relación entre los estadios de las dos teorías, y de ver si las teorías se pueden aplicar a adolescentes venezolanos, este estudio examina las siguientes *preguntas de investigación*:

1. ¿Utilizando las entrevistas creadas por Kohlberg (Entrevista de Juicio Moral, Colby et al., 1987) y por Kegan (Entrevista de Sujeto-Objeto, Lahey et al., 1988), se puede identificar en sujetos venezolanos los mismos estadios que se han identificado en sujetos de otras culturas? ¿En otras palabras se puede decir que estos instrumentos son utilizables en la cultura venezolana y que las teorías son válidas?.

2. ¿Hay algún patrón específico en las distribuciones de las variables Estadios de Desarrollo del Yo (DY) y del Juicio Moral (JM)? En otras palabras, ¿son los dos estadios idénticos en cada persona, o hay alguno que está más alto que otro consistentemente en todas las personas de la muestra? ¿Son estas distribuciones equivalentes a las reportadas por Kohlberg y Kegan en sus estadios previos entre otros países?.

3. ¿Cuál es el efecto de las variables edad y sexo en los estadios de juicio moral y del desarrollo del yo? ¿Es el efecto de edad diferente para hembras y varones?

4. ¿Cuáles son las correlaciones entre el estadio de desarrollo del juicio moral (JM) y el estadio del desarrollo del yo (DY) en toda la muestra, y en los diferentes grupos por sexo, edad, y por sexo y edad?

5. ¿Cuáles son las correlaciones entre JM y DY eliminando los efectos de edad, sexo, y de edad y sexo simultáneamente?

METODO

Sujetos.

La muestra de este estudio estuvo compuesta de 72 adolescentes venezolanos, 36 varones y 36 hembras, entre las edades de 11 y 18 años, seleccionados al azar de una población de estudiantes de bachillerato (tres últimos años de educación básica y dos años de ciclo diversificado), de la clase media y media-alta de un colegio privado de Caracas. Teniendo 36 sujetos en cada uno de los grupos a comparar (dos grupos por sexo y dos grupos por edad), el poder estadístico del estudio es de 0,80 (Cohen, 1977).

La edad de los sujetos representa la edad promedio de los estudiantes de bachillerato en Venezuela. Para comparar si la correlación de los estadios era diferente para grupos de edades diferentes, dos grupos fueron creados tomando a los estudiantes en séptimo, octavo y noveno grados como el grupo de edad más joven (o grupo de los menores), y a aquéllos en los dos últimos años de bachillerato como el grupo de los mayores. La Tabla 1 muestra la media y desviación típica de la edad de los sujetos por grupo de edad y sexo.

Tabla 1
Media y desviación típica de la edad de los sujetos por grupo de edad y sexo.

		Ed. Básica	Diversificada	Total
Hembras	Media	14,3	16,6	15,5
	Desviación	0,9	0,6	1,3
Varones	Media	14,2	16,7	15,5
	Desviación	0,8	0,8	1,5
Total	Media	14,2	16,7	15,5
	Desviación	0,8	0,7	1,4

Como se puede observar, la edad promedio de hembras y varones en esta muestra es la misma (15 años y 5 meses), y el promedio de edad del grupo menor (de Educación Básica) es 2 años y 5 meses más joven que el del grupo mayor (de Educación Diversificada). Además, evidentemente no hay ninguna diferencia significativa en la edad de las hembras y varones del grupo de Educación Básica, ni tampoco entre los dos mismos grupos en Educación Diversificada.

Es importante hacer notar que el escoger a estos estudiantes de un solo colegio privado de Caracas, no sólo nos permitió controlar el nivel y tipo de educación que puede influenciar el desarrollo del juicio moral, sino que también nos permitió controlar su clase social, el nivel de educación de sus padres, y el tipo de ambiente donde los estudiantes se desenvuelven a diario, todas variables que podrían afectar el estadio de desarrollo moral y del yo de los individuos tal y como ha sido sugerido por Edwards (1975, 1986), Maqsdud (1980) y Park y Johnson (1984) entre otros.

La clase social la seleccionamos media y media-alta con la idea de mantener esa variable (al igual que todas las otras de la muestra) tan similar como fuese posible a las características de las muestras de los estudios que se han hecho previamente con estos instrumentos, de manera de que si se encontraban diferencias en los resultados no se podrían atribuir a diferencias en las características de los sujetos, sino a diferencias culturales. Si reconocimos que al escoger esta clase social estábamos limitando la posibilidad de generalizar nuestros resultados a la gran mayoría de los adolescentes venezolanos, pero

consideramos que primero era importante probar la validez cultural de estos instrumentos.

Instrumentos

Dos instrumentos fueron utilizados en este estudio:

1) *La entrevista de Juicio Moral de Kohlberg*: Esta entrevista consiste en tres formas (Formas A, B y C), y cada forma incluye tres dilemas hipotéticos, cada uno de los cuales presenta un conflicto moral entre dos elementos, por ejemplo, salvar una vida u obedecer la ley. Después de cada uno de los tres dilemas hay alrededor de nueve preguntas estandarizadas diseñadas para pedirles a los sujetos que elaboren y clarifiquen sus razonamientos (Colby & Kohlberg, 1987). Estas preguntas generalmente se relacionan con lo que el personaje del dilema *debería* hacer y por qué, y el objeto de dichas preguntas es que el sujeto ofrezca respuestas que sean prescriptivas en su naturaleza. La entrevista no se enfoca en la decisión en sí, sino en las razones que el sujeto tiene para considerar que esa decisión es la más justa, o la más correcta. La codificación de estos razonamientos es lo que Kohlberg identifica como “estadio del desarrollo del juicio moral” (y que identificaremos de ahora en adelante como JM).

2) *La Entrevista Sujeto-Objeto*: El propósito de la entrevista sujeto-objeto diseñada por Kegan y sus colegas (Lahey et al., 1988) es el de identificar cómo el sujeto organiza y crea significados acerca de la relación entre el yo y los demás (o sujeto-objeto de acuerdo a Kegan), o en otras palabras, cómo la persona crea significados y entiende sus propias relaciones inter-personales e intra-personales.

La Entrevista Sujeto-Objeto incluye diez pequeñas tarjetas con el nombre de un sentimiento escrito en cada una de ellas (triste, alegre, indeciso, etc.), y su propósito es ayudar a la persona entrevistada a recordar algún evento o experiencia reciente donde haya tenido ese sentimiento. Después de que ha pensado en, por lo menos, una situación para cada una de las tarjetas, el entrevistador le pide que escoja la tarjeta con la que le gustaría comenzar. Una vez que el entrevistado le cuenta al entrevistador el evento o la experiencia (equivalente a los dilemas presentados por Kohlberg, pero son dilemas reales de la vida de la persona), el entrevistador le hace preguntas que le permiten explorar su epistemología; o en otras palabras, preguntas que le permiten descubrir cómo la persona organiza y entiende los eventos, cómo entiende la relación del yo en relación a sí mismos y a los demás. Al igual que en la entrevista de Kohlberg, el foco de esta entrevista no es el contenido del evento, sino la “estructura” u “organización” del evento que la persona construye. Esta entrevista generalmente dura una hora, y en promedio se cubren entre 3 o 4 tarjetas en total.

Porque estos instrumentos están originalmente en Inglés y las entrevistas se iban a conducir en Español, cada entrevista fue primero traducida del Inglés al Español por una persona, y después otra persona tradujo la versión en Español al Inglés nuevamente. Luego, las dos versiones en Inglés fueron comparadas, y aunque hubo que hacer algunos pequeños cambios, las dos entrevistas fueron consideradas equivalentes, probando que el traducirlas al Español no afectó su contenido.

Procedimiento

Todos los sujetos fueron entrevistados individualmente por la misma entrevistadora en un salón de clases del Colegio, utilizando la entrevista de Kohlberg primero. Todas las entrevistas fueron grabadas, y luego transcritas para su codificación.

Debido a que el Manual para codificar la Entrevista del Juicio Moral de Kohlberg está en Inglés y el proceso de codificación requiere comparaciones específicas, y debido a que además queríamos tener una prueba de confiabilidad de la codificación de las dos entrevistas para lo que se necesitan dos codificadores independientes, y que aparte de la autora de este trabajo, no había nadie hispano-hablante que hubiera recibido entrenamiento en la codificación de estos instrumentos, fue necesario traducir todas las entrevistas al Inglés (además esta investigación era parte de una tesis de grado en Inglés).

La Tabla 2 muestra los resultados de confiabilidad y porcentaje de acuerdo en la codificación de las dos versiones en Inglés, los cuales demuestran que la traducción no afectó significativamente los resultados obtenidos en el trabajo. Es importante explicar que en este trabajo, llamamos estadios completos a los que son 1, 2, 3 etc., y estadios de transición o sub-estadios a los que son 1 (2), 1/2, 2/1, 2(1), etc. Además nos referimos a 1/5 de estadio cuando es un estadio que queda al lado de otro (entre 2 y 2(3), o entre 2(3) y 2/3, por ejemplo); a 1/3 cuando hay un estadio de transición entre los dos estadios, y 1/2 cuando hay dos estadios de transición entre los estadios comparados).

Tabla 2

Confiabilidad y porcentaje de acuerdo (con 1/5 y 1/3 de diferencia en los estadios asignados) de las dos versiones en Inglés.

	r	% de acuerdo	
		1/5 de diferencia	1/3 de diferencia
Juicio Moral	.93	80%	100%
Sujeto-Objeto	.83	60%	100%

Todas las entrevistas fueron codificadas sin conocimiento del nombre del sujeto, o su edad, sexo, o nivel de educación.

La entrevista de Razonamiento Moral de Kohlberg fue codificada utilizando el Manual (*Standard Issue Scoring Manual*) preparado por Colby et al. (1987). Esta codificación ofrece dos informaciones: una medida continua que se ha identificado como el Índice de la Madurez Moral (MM) y una medida del estadio del Juicio Moral (JM) que se deriva del Índice de Madurez Moral. Para este estudio, sólo el estadio de juicio moral fue usado y fue calculado en una escala de 21 puntos de la siguiente manera: de 90 a 110 MM = estadio 1; de 110 a 129 MM = estadio 1(2), de 130 a 149 MM = estadio 1/2 y así hasta estadio 5 (de 490 a 519 MM).

La entrevista de Sujeto-Objeto fue codificada siguiendo las instrucciones en la guía *The Subject-Object Interview: Procedures for its Administration and Assessment* (Lahey et al., 1988). Este proceso ofrece sólo una información, el estadio de desarrollo del yo. Estos estadios son variables categóricas, calculadas en una escala de 21 puntos igual a la usada para la entrevista de Kohlberg explicada anteriormente.

La confiabilidad del proceso de codificación de estas entrevistas se midió al comparar los resultados de la codificación de 30 entrevistas hecha por dos codificadores independientes. La tabla 3 presenta esos resultados.

Tabla 3

Resumen de la confiabilidad de la codificación de 30 entrevistas por dos codificadores independientes.

	r	% de acuerdo	
		1/5 de diferencia	1/3 de diferencia
Juicio Moral	.73	83.30%	96.67%
Sujeto-Objeto	.73	75.86%	86.20%

RESULTADOS

Identificación de información codificable de acuerdo a los criterios utilizados por Kohlberg y Kegan.

Todas las entrevistas ofrecieron información claramente codificable utilizando los criterios establecidos por Kohlberg y Kegan, lo que demuestra que las entrevistas se pueden utilizar fácilmente y significativamente en una muestra

venezolana. Igualmente, los resultados de las distribuciones de las variables en esta muestra son similares a las obtenidas por Kohlberg y por Kegan en estudios anteriores (ver, por ejemplo, Kohlberg, 1984 y Kegan, 1982). Es importante señalar que no todos los estadios fueron encontrados (como discutiremos en la próxima sección), pero eso era lo esperado debido a la edad de los sujetos. Para obtener estadio 1 o alguna de sus transiciones hubiésemos necesitado niños más pequeños, y para obtener estadios 4, 5 o algunas de sus transiciones hubiese sido necesario entrevistar personas mayores a las que incluimos en esta muestra.

Distribución de las variables.

La Figura 1 muestra la distribución de las variables Estadio de Juicio Moral (JM) y Estadio de Desarrollo del Yo (DY).

Como se puede observar, en promedio, los estadios del desarrollo del razonamiento moral son más altos que los estadios del desarrollo del yo; y sin embargo, las distribuciones de ambas variables son estadísticamente normales.

Figura 1
Distribución de las variables JM y DY

	JM	DY
4#3	000	0
3/4	00000000	00
3(4)	00000000000000	00000000
3	0000000000000000	00000
3(2)	0000000000000000	0000000
3/2	0000000000	000000000000000000
2/3	00000	00000000000000000000
2(3)		00000000
2		0

La tabla 4 resume los parámetros de cada una de las distribuciones y presenta las pruebas t obtenidas al comparar las medias de las distribuciones de cada variables para hembras y varones.

Tabla 4

Parámetros de las distribuciones de las variables y las pruebas t comparando las medias de las distribuciones para hembras y varones.

Variables	Media	Mediana	Desviación	Mínimo	Máximo	Prueba t(sexo)
JM						
General	3	3	1,55	2/3	4/3	
Varones	3	3	1,56	1/3	4/3	2.62
Hembras	3(2)	3(2)	1,42	2/3	3/4	
DY						
General	3/2	3/2	1,75	2	4/3	
Varones	3/2	2/3	1,88	2	4/3	-1,15
Hembras	3(2)	3/2	1,59	2(3)	3/4	

Como puede verse en las pruebas t que comparan las medias de las distribuciones de razonamiento moral para hembras y varones, la media de los varones es significativamente más alta ($p > .05$), pero solamente por 1/5 de estadio, que la de las hembras. Además, la variación en los estadios de las hembras es más pequeña, tal y como se puede ver en la desviación típica y en el hecho de que el 50% de los varones están entre estadios 3(2) y 3(4), mientras que el 50% de las hembras están entre estadios 3/2 y 3.

Al comparar la distribución de estadios del desarrollo del yo para ambos grupos, la de las hembras tiene valores más altos que la de los varones. Sin embargo, las pruebas t muestran que las distribuciones no son significativamente diferentes entre sí ($p > .05$).

Efecto de edad y sexo en cada variable

Cuatro modelos de regresión fueron creados para la variable Juicio Moral y Desarrollo del Yo. El primer modelo incluyó como única variable independiente edad, mientras que el segundo incluyó sexo. El tercer modelo incluyó edad y sexo, y el cuarto modelo incluyó edad, sexo, y una nueva variable combinando sexo y edad para probar si había alguna interacción estadística entre ambas.

a) Efecto sobre Estadio de Juicio Moral (JM)

La Tabla 5 presenta los parámetros estimados para cada uno de los cuatro modelos teniendo Estadio de Juicio Moral (JM) como variable dependiente.

Tabla 5

Modelos de regresión de EDAD, SEXO y EDAD*SEXO sobre JM

Variable dependiente: Juicio Moral (JM)

Modelo	EDAD		SEXO		EDAD*SEXO		R ²	F(p)
	B	t(p)	B	t(p)	B	t(p)		
1	0,54	0,0001					0,2528	0,0001
2			-0,92	0,0113			0,0883	0,0113
3	0,54	0,0002	-0,93	0,0028			0,3440	0,0001
4	0,578	0,0001	0,22	0,9477	-0,07	0,727	0,3452	0,0001

Los efectos individuales de edad y de sexo en el Estadio de Juicio Moral (JM) (Modelos 1 y 2) son estadísticamente significativos (edad, $p < 0,0001$; sexo $p = 0,0113$). La varianza de JM es explicada 25,3% por edad solamente, y 8,8% por sexo como única variable. Debido al diseño del estudio, estas dos variables son independientes, y por lo tanto, cuando ambas son incluidas como predictores en un modelo (modelo 3), la varianza de JM que puede ser explicada aumenta hasta 34,4% lo que es la suma de las varianzas explicada por sexo y por edad independientemente. Ambos predictores en este modelo (modelo 3) son significativos.

Como se puede ver en el modelo 4, la interacción entre sexo y edad no es significativa ($t = -0,35$, $p = 0,727$). Por lo tanto, el mejor es el modelo 3.

Basados en ese modelo, se puede decir que los varones tienen unos estadios de juicio moral más altos que los de las hembras de la misma edad (aunque sólo es 1/5 de estadio más alto); y que adolescentes que son mayores tienen estadios más altos que adolescentes menores con una diferencia de 0,54 puntos, lo que es más o menos equivalente a aumentar la mitad de 1/5 por cada año de edad. Finalmente, para ambos sexos, JM crece a medida que la edad aumenta, tal y como era esperado.

b) Efecto sobre Estadio de Desarrollo del Yo (DY)

La tabla 6 presenta los parámetros estimados en los cuatro modelos que tienen como variable dependiente el Estadio del Desarrollo del Yo (DY). El R² que presenta la tabla fue calculado siguiendo los criterios de Willett y

Singer (1988) pues, debido a que la asociación entre las variables no era lineal, hubo que hacer algunas transformaciones estadísticas y este R^2 toma en cuenta esas transformaciones.

Tabla 6
Modelos de regresión de EDAD, SEXO y EDAD*SEXO sobre DY

Variable dependiente: Juicio Moral (JM)

Modelo	EDAD		SEXO		EDAD*SEXO		R^2	F(p)
	B	t(p)	B	t(p)	B	t(p)		
1	0,50	0,0001					0,1736	0,0001
2			0,47	0,2543			0,0181	0,2543
3	0,51	0,0002	0,46	0,2268			0,1911	0,0005
4	0,47	0,0198	-0,72	0,8602	0,08	0,7724	0,1920	0,0017

Como se puede observar, los efectos de edad, sexo, y de edad y sexo simultáneamente no son tan fuertes o significativos en DY como en JM.

En esta muestra, sexo no está significativamente asociado con el Estadio de Desarrollo del Yo (DY). Y aunque el modelo que incluye la interacción entre edad y sexo es significativo ($F = 5,695$, $p = 0,0017$), la pendiente no lo es ($t = 0,290$, $p = 0,7724$), lo que implica que este modelo no es apropiado para explicar estos efectos.

El efecto de la edad en DY es significativo tanto cuando es usada como sola predictora en el modelo 1 ($t = 4,396$, $p < .0,0001$) como cuando se incluye en un modelo con sexo, modelo 2 ($t = 3,955$, $p = 0,0002$). Dado que sexo no tiene un efecto significativo, el mejor modelo es el 1 que explica DY en función de la edad solamente. De acuerdo a este modelo, 17,4% de la varianza en el Estadio de Desarrollo del Yo se le puede atribuir a la varianza en la edad. En promedio, por cada año más de edad en los sujetos, hay un crecimiento de 0,49 puntos (la mitad de un quinto de estadio) en el estadio de Desarrollo del Yo. Finalmente, podemos concluir que este efecto no es significativamente diferente de niños y niñas.

Comparación de la asociación entre razonamiento moral y desarrollo del yo.

La asociación entre las dos variables se examinó utilizando gráficas y matrices de correlación como era esperado, encontramos que las dos variables (JM y DY) tienen una relación lineal, significativa y positiva. La correlación estimada entre las dos es $r = 0,36$ ($p = 0,0017$).

Para explorar la asociación entre las variables más a fondo, calculamos correlaciones parciales de la asociación eliminando los efectos de edad y de sexo. La correlación estimada entre las variables eliminando el efecto de edad es $r = 0,19$ ($p = 0,1024$); esto muestra una disminución en el coeficiente de correlación lo que lo hace no significativo. Estos resultados prueban una vez más que edad es una variable muy importante de esta asociación.

La correlación estimada entre las variables eliminando el efecto de sexo es $r = 0,42$ ($p = 0,0002$), es decir, al eliminar el efecto del sexo, la correlación se convierte en una asociación más fuerte, y se mantiene significativa.

Al eliminar los dos efectos de edad y sexo simultáneamente, la correlación es $r = 0,36$ ($p = 0,0263$), que es igual a la correlación original cuando no se había eliminado ningún efecto. En otras palabras, se mantiene un equilibrio al eliminar ambas variables.

Descripción de la asociación entre razonamiento moral y el yo en cada grupo.

1) En grupos de acuerdo al sexo.

Calculamos dos matrices de correlación, una para hembras y otra para varones para ver si estas correlaciones eran distintas de acuerdo al sexo. Los resultados muestran que la correlación entre las dos variables no es significativa para las hembras ($r = 0,25$, $p = 0,1336$) pero sí es significativa y más fuerte para los varones ($r = 0,56$, $p = 0,0004$). Pruebas estadísticas comparando estas correlaciones para hembras y varones demuestran que estadísticamente no son significativamente diferentes una de la otra ($z = 1,52$, $p < .05$).

2) En grupos de acuerdo a la edad.

Dos matrices de correlación fueron calculadas también para los dos grupos creados de acuerdo a la edad. Los resultados muestran que las correlaciones estimadas son altas y se aproximan a un nivel de significación para los estudiantes mayores (de Educación Diversificada, $r = 0,31$, $p = 0,0614$) y más débiles y no significativas para los menores (de Educación Básica, $r = 0,13$, $p = 0,4493$); en otras palabras, las respuestas de los estudiantes mayores son más consistentes internamente. Los resultados de las pruebas estadísticas comparando estas correlaciones muestran que no son significativamente diferentes entre adolescentes mayores y menores ($z = 0,79$, $p < .05$).

DISCUSION

Es claro que las teorías de Kohlberg y de Kegan son válidas en una muestra de adolescentes venezolanos; es decir, el razonamiento de los sujetos en la muestra se puede clasificar de acuerdo a los estadios propuestos por Kohlberg y Kegan.

También, tal y como ha sido propuesto por estos autores, edad es una variable significativa en los estadios de juicio moral y de desarrollo del yo. En relación a los efectos de sexo, los resultados comprueban lo reportado por Kegan (1982) pero no los resultados reportados por Kohlberg (1984). Sin embargo, la diferencia encontrada entre varones y hembras en la variable juicio moral es sólo de 1/5 de estadio, y si la escala se convierte a los 9 puntos que Kohlberg usa (en vez de los 21 puntos utilizados en este estudio), esta diferencia desaparece, lo cual sí es igual a los resultados reportados por Kohlberg.

En relación a la asociación entre JM y DY, los bajos coeficientes de correlación encontrados entre ellos, y las distribuciones de las variables, inicialmente parecen confirmar la idea de Kohlberg de que los estadios de juicio moral y del yo no se desarrollan simultáneamente. De hecho, nuestros resultados también parecen confirmar su idea de que el estadio de desarrollo moral es una condición necesaria pero no suficiente para el desarrollo del yo, como puede ser observado en el hecho de que en la mayoría de los casos (39 de ellos) el estadio de desarrollo del yo es más bajo que el estadio de desarrollo moral al menos en 1/2 o 1/3 de un estadio.

Sin embargo, analizando los resultados en detalle, podemos ver que este patrón no es consistente en todos los casos, lo que hubiese sido necesario para confirmar la idea de Kohlberg. En diez casos podemos ver que el estadio de desarrollo del yo es 1/5 o 1/3 más alto que el estadio de desarrollo del razonamiento moral. Esta inconsistencia en el patrón podría tomarse como evidencia parcial de la idea de Kegan de que "aunque el mejor predictor del estadio de desarrollo de una persona en cualquier área es su nivel de desarrollo en otra área, es claro que las personas no siempre muestran un paralelismo perfecto en las diferentes áreas de desarrollo" (1986, p.179, traducción nuestra). Sin embargo, si tomamos la idea de Kegan como válida, aún tenemos dos preguntas que no podemos responder: una es ¿Por qué en la gran mayoría de los casos el estadio de razonamiento moral es más alto que el estadio de desarrollo del yo?, y la otra es ¿Por qué en unos pocos casos la diferencia entre el estadio de razonamiento moral y el del desarrollo del yo es casi tan grande como de un estadio completo a otro (de 2 a 3, por ejemplo)?

Por otro lado, si tomamos la posición de Kohlberg, entonces tenemos una pregunta sin respuesta: por qué hay 10 casos en los que el estadio del

desarrollo del yo es más alto que el del razonamiento moral, o, en otras palabras, por qué el patrón no es consistente.

Está claro que, aunque los resultados parecen ofrecer más apoyo a la posición de Kohlberg que a la de Kegan, los resultados no ofrecen ninguna conclusión definitiva en relación a ninguna de las dos posiciones. También está claro que hace falta más investigación.

Pero, antes de terminar, hay una explicación que parece válida ante estos resultados, pero que necesita mayor investigación. Nuestra propuesta es que la naturaleza de la relación entre los estadios del yo y del razonamiento moral cambia con la edad; es decir, que a medida que la persona madura, sus estadios de desarrollo en las diferentes áreas son mucho más consistentes, mientras que si la persona es un niño pequeño, no hay mucha correspondencia entre sus estadios en las diferentes áreas. Teóricamente esto se puede explicar así: A medida que la edad aumenta, la habilidad para tomar la perspectiva del yo cambia (lo que indica un estadio diferente), y es precisamente esta habilidad lo que permite que su razonamiento sobre el yo y sobre otros en situaciones hipotéticas sean más consistentes. Por otro lado, mientras la persona (generalmente niños) no tiene la habilidad de tener una perspectiva sobre su yo (y por lo tanto está en un estadio del desarrollo del yo más bajo) sus respuestas a situaciones hipotéticas que envuelven a otros, y a situaciones reales que envuelven al yo son muy diferentes, pues son distintos niveles de perspectiva. Esta segunda también nos permitiría entender los datos que presentamos antes: para los adolescentes mayores la correlación entre las dos variables fue encontrada mucho más fuerte y significativa que para los adolescentes jóvenes (para quienes la correlación fue no significativa), y esto es evidencia de que para los mayores hay mucha más consistencia en sus respuestas.

Esta idea de que el yo y el razonamiento moral son dos áreas que parecen desarrollarse a velocidades diferentes en las edades más jóvenes, y que luego durante la adolescencia se convierten en más consistentes, ha sido también propuesta teóricamente por Damon (1984). Pero, evidentemente investigaciones futuras son necesarias en esta área.

REFERENCIAS

- Biaggio, A.M. (1976). A developmental study of moral judgement of Brazilian children and adolescents. *Revista Interamericana de Psicología*, 10, 71-78.
- Cohen, J. (1977). *Statistical Power: Analyses for the Behavioral Sciences* (2nd. Edition). New York: Academic Press.

- Colby, A. & Kohlberg, L. (1987). *The Measurement of Moral Judgement (Vol. 1)*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Colby, A., Kohlberg, L., Speicher, B., Hewer, A., Candee, D., Gibbs, J. & Power, C. (1987). *The Measurement of Moral Judgement (Vol. 2): Standard Issue Scoring Manual*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Damon, W. (1984). Self-understanding and moral development from childhood to adolescence. In W. Kurtines & J. Gewirtz. (Eds.), *Morality, Moral Behavior and Moral Development*. New York: John Wiley and Sons.
- Damon, W. (1988). *The Moral Child*. New York: The Free Press.
- Edwards, C. (1975). Societal complexity and moral development: a Kenyan study. *Ethos*, 3, 505-527.
- Edwards, C. (1986). Moral development in comparative cultural perspective. In D. Wagner & H. Stevenson (Eds.), *Cultural Perspectives in Child Development*. San Francisco: The Falmer Press.
- Fowler, J. (1981). *Stages of Faith: The Psychology of Human Development and the Quest for Meaning*. New York: Harper and Row.
- Gillian, C.; (1982). *In a Different Voice*. Cambridge: Harvard University Press.
- Gillian, C.; Ward, J. & Tylor, J. (1988). *Mapping the Moral Domain*. Cambridge: Harvard University Press.
- Kegan, R. (1982). *The Self in Transformation*. Cambridge: Harvard University Press.
- Kegan, R. (1986). Kohlber and the psychology of ego development: a predominantly positive evaluation. In S. Modgil & C. Modgil (Eds.), *Lawrence Kohlberg, Consensus and Controversy*. London: The Falmer Press.
- Kohlberg, L. (1969). Stage and sequence: the cognitive-developmental approach to socialization. In D. Goslin (Ed.), *Handbook of Socialization, Theory and Research*. New York: Rand McNally.
- Kohlberg, L. (1976). Moral stages and moralization: the cognitive developmental approach. In Lickona, T. (Ed.), *Moral Development and Behavior, Theory, Research and Social Issues*, New York: Holt, Rinehart, and Winston.

- Kohlberg, L. (1984). *The Psychology of Moral Development*. San Francisco: Harper and Row.
- Kohlberg, L. & Candee, D. (1984). The relationship of moral judgement to moral action. In W. Kurtines & J. Gewirtz (Eds.), *Morality, Moral Behavior, and Moral Development*. New York: John Wiley and Sons.
- Lahyc, L., Souvaine, E., Kegan, R., Goodman, R. & Felix S. (1988). *A Guide to the Subject-Object Interview: its administration and assessment*. Unpublished manuscript. Harvard Graduate School of Education.
- Lee, L. (1986). Conceptions of character: between and beyond the stages, developmental theories of Kohlberg and Loevinger. (Doctoral dissertation. Harvard Graduate School of Education, 1985). *Dissertation Abstracts International*, 47, 817B.
- Loevinger, J. (1976). *Ego Development*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Maqsd, M. (1980). Transition from objective to subjective responsibility in Nigerian adolescents. *Adolescence*, 15, (58), 341-353.
- Noam, G. (1985). Self, morality and biography: studies in Clinical developmental Psychology. (Doctoral dissertation, Harvard Graduate School of Education, 1984). *Dissertation Abstracts International*, 45, 3354B.
- Noam, G., Kohlberg, L., & Snarey, J. (1983). Steps toward a model of the self. In B. Lee and G. Noam (Eds.), *Developmental approaches to the self*. New York: Plenum.
- Park, J. & Johnson, R. (1984). Moral development in rural and urban Korea. *Journal of Cross-cultural Psychology*, 15 (1), 35-46.
- Piaget, J. (1932/1965). *The Moral Judgement of the Child*. New York: Free Press.
- Selman, R. (1980). *The Growth of Interpersonal understanding*. New York: Academic Press.
- Snarey, J. (1985). Cross-cultural universality of socio-moral development: a critical review of Kohlbergian research. *Psychological Bulletin*, 97, 202-232.

- Snarey, J., Kohlberg, L., & Noam, G. (1983). Ego development in perspective: structural stage, functional phase, and cultural age period models. *Developmental Review, 3*, 303-338.
- Villegas-Reimers, E. (1989). Judgements of responsibility: their relationship with self and moral reasoning in Venezuelan adolescents. (Doctoral dissertation, Harvard Graduate School of Education, 1988). *Dissertation Abstracts International, 49*, 2597A.
- Willet, J.B. & Singer, J.D. (1988). Another cautionary note about R. its use in Weighted Least-Squares regression analysis. *American Statistician, 42*, 236-238.

PSYCHOSOCIAL COMPETENCE IN COLOMBIAN UNIVERSITY STUDENTS

María Cecilia Zea
George Washington University

Forrest B. Tyler
University of Maryland

María Cristina Franco
Pontificia Universidad Javeriana

ABSTRACT

Two of the components of Tyler's (1978) psychosocial competence configuration – self attributes and behavioral attributes – were explored. The sample consisted of 1242 applicants to a university in Bogota, Colombia. The results indicated that the two components of the configuration held together significantly in this sample, and that the reliability was adequate for this population. A moderate but significant relationship between competence and high school grade point average was found. However, success in being admitted to the university was not related to psychosocial competence. Significant differences in internality and active coping were found among different professional programs. Women differed from men in externality, but not in active coping.

RESUMEN

Se realizó una exploración de dos de los componentes de la configuración psicosocial de competencia: autoatribución y atributos conductuales. La muestra consistió en 1242 candidatos a ingresar en una universidad en Bogotá, Colombia. Los resultados indicaron que los dos componentes de la configuración mantuvieron una relación significativa en esta muestra, y que la confiabilidad fue

This study is based on the Masters Thesis of the first author, conducted under the supervision of the second author. We wish to thank Humberto Peñalosa and Maria Cristina Arévalo for their assistance in data collection, Margarita López and Ligia Bernal for data coding, and Jacqueline Faille for her editorial assistance. The computer facilities were provided by the University of Maryland.

All correspondence should be addressed to María Cecilia Zea, Ph.D., Department of Psychology, The George Washington University, Washington D.C. 20052, U.S.A.

adecuada para ésta población. Se encontró una relación moderada pero significativa entre la competencia y el promedio de notas de secundaria. Sin embargo el éxito en ser aceptado en la universidad no está relacionado con la competencia psicosocial. Se encontraron diferencias significativas en internalidad y afrontamiento activo en diferentes programas profesionales. Las mujeres difirieron de los hombres en externalidad, pero no en afrontamiento activo.

INTRODUCTION

Access to higher education in Colombia, as in other Third World countries is extremely limited. In Colombia, for every 1000 children who enter the first grade only seventeen will go to college. Although socio-economic factors play an important role in the formation of this dramatic educational pyramid, there are other contributing factors. This study examined the contribution of psychosocial factors -- in particular psychosocial competence -- in gaining access to the university.

Tyler (1978) proposed the psychosocial competence configuration as a way of examining different patterns of functioning that characterize individuals. These patterns can determine a more competent, effective style, useful in adapting to diverse circumstances. He has hypothesized that in benign and predictable environments more psychosocially competent people will be relatively internal (self-efficacious), moderately trusting, and actively planful in their approaches to negotiating life events. In malign, oppressive, or unpredictable environments, they will modify their self and other views and their approaches to events accordingly. Subsequent studies have demonstrated that different cultures and ethnic groups have their own ways of building and integrating the components of psychosocial competence (Tyler & Pargament, 1981; Gatz, Gease, Tyler & Moran, 1982; Otero, Tyler, & Labarta, 1987; Tyler, Dhawan, & Sinha, 1988; Tyler & Sinha, 1988); ways which are responsive to their distinctive realities.

The components of this psychosocial competence configuration are self-efficacy attributes, self-world attributes, and related behavioral attributes or coping style. Tyler has assessed self-efficacy utilizing Rotter's Internal-External locus of control scale (IE), self world attributes with Rotter's Trust Scale and the related behavioral attributes through the Behavioral Attributes of Psychosocial Competence Scale (BAPC).

This study examines two of the components of the psychosocial competence configuration, self-efficacy and behavioral attributes, because they have been the most stable components throughout the studies. Although these two components are different from academic achievement, they have proven to discriminate marginal from exemplary students (Tyler, 1978; Otero, 1982) and ability to respond constructively to stress situations (Otero, 1982).

The first question this study addresses is whether the relationship between self-efficacy and an active coping style is present in Colombian college bound

adolescents along the same direction as in other cultures. For example, U.S. samples have correlations between the IE and BAPC that range from $-.45, p < .001$ to $-.15, p < .05$ (Tyler, 1978; Tyler & Pargament, 1981; Gatz, Gease, Tyler, & Moran, 1982). In a Puerto Rican college sample the relationship between the IE and the BAPC is $r = -.24$ (Otero, Tyler, & Labarta, 1987) and in an Indian College sample $r = -.13, n = 298, p < .02$ (Tyler, Dhawan, & Sinha, 1988).

The second question this study addresses concerns the relationship between psychosocial competence and two of the three criteria utilized by the university to admit students. The admission criteria are performance during high school, and during the ICFES Aptitude Examinations, and score in an interview conducted in each school. The latter criterion, interview score, was not part of this study because we were interested in academic success as measured by high school grade point average and ICFES scores. Otero, Tyler, & Labarta (1987) did not find a significant relationship between high school performance and aptitude nor did Tyler (1978). This relationship is addressed in this sample. The third question is whether there is a relationship between psychosocial competence and being admitted to the university. Gender difference and psychosocial competence patterns present in the different schools to which the students were applying are also examined.

METHOD

Subjects

A total of 1242 Colombian students in the process of entering college -- 781 women and 461 men -- participated in this study. The average age of these students was 18. All the subjects had applied for admission and had been pre-selected for different schools at a private university in Bogota: Medicine, Communications, Psychology, Electronic Engineering, Bacteriology, Business Administration, Nursing, Dentistry, Economics, Nutrition, Industrial Engineering, Modern Languages, Biology, Philosophy, and Education. Although the applicants came from all over the country, 742 (59.7%) had been born and/or lived in Bogota. The Socio-economic status of the applicants was medium to high.

Measures

Behavioral Attributes of Psychosocial Competence Scale (BAPC), Form AR, developed by Tyler (1978) was utilized. The BAPC Form AR consists of 39 forced-choice items. This measure assesses coping as a three-dimensional concept, that is, as the extent to which the respondent utilized (1) an active planful mastery-oriented approach in (2) the ongoing phases (search and organize;

implement; culminate, conclude, and redefine) of activities (3) in different areas (personal, interpersonal, task) of the individual's life. The English version of this scale has been used extensively in the U.S.A. The Spanish version has been utilized with Puerto Rican students (Otero, 1982; Otero, Tyler & Labarta, 1986). Some language adaptations of the Spanish version were made, so that it would be more specific to Colombian culture. The scale was back-translated to ensure its equivalence to the original English version.

Rotter I-E Scale, developed by Rotter (1966), was utilized. This scale, which consists of 23 forced choice items and six fillers, has been extensively used in studies in the U.S.A. as well as in other countries, including Spanish speaking countries. There is evidence of its reliability and validity in cross-cultural samples (Dyal, 1983). It measures the extent to which the respondent assumes responsibility for the outcome of events in his/her life.

ICFES Aptitude Examination is an indigenous measure equivalent to the United States' SAT examinations, with norms for Colombian students. The Instituto Colombiano para el Fomento de la Educacion Superior (ICFES) administers these examination nation wide to students graduating from high school in Colombia. These examination scores are utilized by universities in order to assess the candidates.

High School grade point average was also obtained. Since the duration of high school in Colombia is of six years, the high school GPA is a measure of performance and academic achievement obtained during an extended period.

Admission to the university was also obtained. The university provided a list with the names of the students who were admitted. Since no ranking or admission score was provided by the university, this was a dichotomous variable.

Procedure

Data collection took place during the admissions process at a private Colombian University; students participating in this study were part of the pool of students pre-selected by this university to undergo the further screening of the university's standard admission battery and an interview.

All students who agreed to participate were given an envelope with a brief demographic information questionnaire and the measures. Envelopes were collected by the people assisting the admissions process, and given to the principal investigator. In order to protect confidentiality of the subjects who participated, the university agreed not to receive any information about a particular individual. The principal investigator was the only person authorized to open the envelopes with the measures. The data were analyzed in the United States. A few weeks later the university provided the principal researcher with a list of the students who had been admitted to the university for the

academic year. The university was informed of group scores and received a report of the present study.

RESULTS

The psychosocial competence configuration and Colombian culture

The reliability of the two measures used in this study was obtained using the Cronbach Alpha procedure. The BACP Scale yielded an alpha of .73. The IE Scale yielded an alpha of .66.

The means and standard deviations of the overall sample were, respectively, in the IE: $M=7.83$, $s=3.29$; and in the BACP: $M=27.95$, $s=4.14$. Compared to other samples reported in Tyler, Dhawan, and Sinha (1988) Colombian students were more internal than Indian students and than North American Black and White students (see Table 1). They also scored as if they were more actively planful than Indian students and North American Black and White students.

Table 1

Mean Psychological Competence scores of the Colombian students compared to Indian, North American, and Puerto Rican students*

	I-E	BACP	N
Colombian	7.83	27.95	1242
Puerto Rican	10.08	23.70	302
Indian	10.68	22.21	293
African-American	11.29	24.17	112
White North American	11.16	22.51	106

* Tyler, Dhawan, and Sinha (1988).

The first question addressed in this study was whether active planfulness and internality would correlate among these applicants in the direction of previous studies with different populations. We found this correlation to be in the same direction of the other studies. The BAPC and the IE $r = -.37$, $p < .001$ (See Table 2).

Table 2

Pearson Correlation Coefficients Between Aptitude Scores, High School Grade Point Average, I-E Locus of Control, and Behavioral Attributes of Psychosocial Competence

	APTITUDE	GPA	ADMISSION	BAPC
GPA	.33 $p < .001$			
ADMISSION	-.09 $p < .001$	-.09 $p < .001$		
BAPC	.03 n.s.	.11 $p < .001$	-.02 n.s.	
ROTTER	-.18 $p < .001$	-.17 $p < .001$.04 n.s.	-.37 $p < .001$

N = 1242

Psychosocial competence and academic success

The second question was whether there is a relationship between the university admission criteria -- high school academic achievement and ICFES aptitude examination score -- and psychosocial competence. BAPC and high school Grade Point Average $r = .11$, $p < .001$; IE and high school Grade Point Average $r = -.17$, $p < .001$. Students with high GPAs are internal and moderately actively planful. However, the proportion of variance accounted for by psychosocial competence is low, which can be explained because the

construct of psychosocial competence is independent of academic achievement, although related to it. ICFES Aptitude Examination scores were related to internality ($r = -.18, p < .001$), but not to active planfulness ($r = .03, n.s.$).

Psychosocial competence and admission to the university

Admission was related in a significant but moderate way to high school academic achievement and to ICFES Aptitude scores. However, active planfulness and internality did not appear related to admission (see Table 2). BAPC and admission to the university $r = -.02, n.s.$ and IE and admission to the university $r = .04, n.s.$ One of the reasons for these low correlation might be that, since the students had already been pre-selected from a larger pool, the range was restricted. Admitted students ($N = 844$) comprised 68% of the sample, and non-admitted 32%.

Schools and psychosocial competence

The fourth question was whether the different professional programs would reflect different levels and/or patterns of psychosocial competence. This hypothesis was found to be true for both active planfulness ($F_{(18,1222)} = 1.65, p < .05$) and internality ($F_{(18,1222)} = 3.33, p < .001$). These results demonstrate that there are different levels of psychosocial competence among schools. Thus, some schools (relative to others) admit more active copers and internals among their applicants (See Table 3).

Table 3
Mean Scores by Profession

	N	BAPC		ROTTER	
		M	sd	M	sd
Medicine	153	28.78	3.94	6.55	3.22
Communications	152	28.05	4.03	8.36	3.59
Psychology	148	27.78	4.16	8.07	3.45
Electronic Eng.	140	28.06	3.96	7.41	2.69
Bacteriology	127	27.61	3.97	8.15	3.16
Business Admin.	126	28.00	4.24	7.97	3.32
Nursing	118	28.08	4.27	8.63	3.22
Dentistry	94	28.04	4.42	6.92	2.92
Economics	45	26.84	3.97	7.44	3.05

Table 3
Cotinued

	N	BAPC		ROTTER	
		M	sd	M	sd
Nutrition	40	28.00	3.45	8.65	3.32
Industrial Eng.	24	27.66	5.03	7.83	3.49
Languages	21	28.33	4.44	8.52	2.64
Biology	19	25.89	4.62	8.84	3.92
Philosophy	13	24.38	4.13	8.23	3.32
Library Science	7	27.86	4.13	8.86	4.10
Literature	7	26.71	4.99	6.43	2.88
Education	5	29.00	2.24	10.80	1.48
History	1	29.00	-	8.00	-
Mathematics	1	35.00	-	8.00	-

In some programs (such as in Medicine and Business Administration) internals were active copers, but in others internal scores did not necessarily imply high active coping scores, nor viceversa. In other words, the patterns varied depending on the program.

Gender and Psychosocial competence

Men and women did not differ in BAPC scores; $M = 27.94$ for both sexes. On the other hand, they differed in internality ($F = 21.99$, $p < .001$). The mean for males was 7.26 ($s = 3.12$) and 8.16 ($s = 3.33$) for females, a finding that follows the same direction of other studies.

DISCUSSION

This study is the first attempt to study Tyler's (1978) psychosocial competence configuration in the Colombian culture. The results of this investigation indicated that self-efficacy and active coping held together well in the Colombian sample. This finding is in consonance with previous research

(Tyler, 1978), including cross-ethnic (Tyler & Pargament, 1981; Gatz, Gease, Tyler & Moran, 1982) and cross-cultural research (Otero, Tyler, & Labarta, 1986; Tyler, Dhawan, & Sinha, 1988; Tyler & Sinha, 1988) which utilized this configuration.

This configuration has also been proven to be useful in Colombian culture and, as Otero, Tyler, and Labarta (1986) suggested, cultural heritage is reflected in the way the subjects formulate their psychosocial attributes. The fact that the two measures explored here showed adequate reliabilities and a moderate relationship with academic success in high school suggests that these measures are useful within Colombian culture.

On the other hand, the fact that there was no relationship between being admitted to the university and these two measures points at potential differences between Colombian and other cultures. The psychosocial competence patterns which characterize successful college students in the United States, India, and Puerto Rico were not relevant to admission in this Colombian sample. The university values its standard admission criteria -- high school grade point average and aptitude scores -- although their proportion of variance was not very high. The interview scores may account for a higher proportion of variance than high school GPA and ICFES aptitude scores, however, they were not part of the present study so this possibility lacks empirical support. It may be speculated that the interview reflects more of the cultural and institutional norms that are valued for success. For example, interviewers are instructed to look for students with interpersonal skills and interest in social issues because this particular university values the ability to work in teams, cooperate with others, and be a concerned citizen. A more thorough analysis of the admission process could be made in a prospective study examining the relationship between admission criteria, psychosocial competence, and academic success at the university.

There may be several explanations for the different psychosocial competence configuration patterns found among the various programs to which students applied. The first one is that applicants to each program have different levels of aspirations which are related to the ways they perceive their competence. This pattern can be observed in the IE: the more internal applicants chose professions such as Medicine, Dentistry, and Electronic Engineering, which are considered to be very difficult but economically rewarding. The more external applicants chose Communications, Nursing, and Nutrition, which are considered less difficult academically and which are economically less rewarding.

The pattern is different with the BAPC. Active copers were students who chose Medicine, Nursing, and Communications, while less active copers applied to Industrial Engineering, Bacteriology, and Economics. The meaning of this pattern is not very clear, however, the people who belong to groups with less access to opportunity have been required to develop particularly

strong active coping skills, as reported in Gatz et al, (1982). It can be hypothesized that, to be pre-selected for Medicine (a profession for which there is a high demand and high cost as well as high rewards), students have to be internal and active copers to be able to succeed. Nursing and Communications also had a large number of applicants in this particular sample, so may have been avoided by passive copers and attractive to active copers, including those with less opportunities in their lives and less financial backing. Industrial Engineering and Economics were in low demand. The meaning of the low active coping style in Bacteriology remains unclear.

The differences between men and women in internality follow traditional findings in other cultures, where women are usually more external than men since they have been disempowered regardless of their abilities or coping style. This pattern may be particularly true in the Colombian culture, where woman are socialized in a fairly traditional way.

REFERENCES

- Dyal, J.A. (1984). Crosscultural research with the locus of control construct. In H.M. Lefcourt (Ed.). *Research with the locus of control construct (Vol. 3)*. London: Academic Press.
- Gatz, M., Gease, E.I., Tyler, F.B., & Moran, J.A. (1982). Psychosocial competence characteristics of Black and White women: The constraining effects of "triple jeopardy". *The Black Scholar*. January/February. 5-12.
- Gutiérrez de Pineda, V. (1968). *Familia y cultura en Colombia. Tipologías, funciones, y dinámica de la familia*. Bogotá: Instituto Colombiano de Cultura.
- Gutiérrez de Pineda, V. (1973). *Tradicionalismo y Familia en Colombia*. Bogotá: Ascofame.
- Gutiérrez de Pineda, V. (1975). *Estructura, función, y cambio de la familia en Colombia*. Bogotá: Ascofame.
- Lefcourt, H.M. (1982). *Locus of Control. Current trends in theory and research*. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Lefcourt, H.M. (Ed.) (1984). *Research with the locus of control construct*. London: Academic Press.

- Otero, R.F. (1982). *The handling of stressful psychosocial life events as functions of a hierarchical configural pattern of competence*. Unpublished doctoral dissertation, University of Maryland, College Park.
- Otero, R.F. Tyler, F.B., & Labarta, M. (1986). A configuration of psychosocial competence in a Puerto Rican college sample. *Interamerican Journal of Psychology*, 20, 45-58.
- Ramírez, M. (1983). *Psychology of the Americas: Mestizo perspectives on personality and mental health*. New York: Pergamon Press.
- Rojas de González, N. (1985). *Conflictos de pareja y de familia. Un nuevo enfoque terapéutico*. Bogotá: Publicaciones Universidad Javeriana.
- Rotter, J.B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external locus of control. *Psychological Monographs*, 80, 1-28.
- Tyler, F.B. (1978). Individual psychosocial competence: a personality configuration. *Educational and Psychological Measurement*, 38, 309-323.
- Tyler, F.B. (1982). Behavioral attributes of psychosocial competence (BAPC). Unpublished manuscript.
- Tyler, F.B., Dhawan, N., & Sinha, Y. (1988). Adaptation patterns of Indian and American Adolescents. *Journal of Social Psychology*, 128, 633-645.
- Tyler, F.B., & Pargament, K.I. (1981). Racial and personal factors and the complexities of competence-oriented changes in a high school group-counseling program. *American Journal of Community Psychology*, 9, 697-714.
- Tyler, F.B. & Pargament, K.I. (1982). The behavioral attributes of psychosocial competence. Unpublished manuscript.
- Tyler, F.B. & Sinha, Y. (1988). Psychosocial competence and belief systems among Hindus. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 114, 33-49.
- Zea, M.C. (1987). *Psychosocial Competence in Colombian University Students*. Unpublished Master's Thesis, University of Maryland, College Park.

Available Now

We developed WISC-III with you in mind



The Psychological Corporation is proud to announce the publication of the *Wechsler Intelligence Scale for Children—Third Edition* (WISC-III), the revision of the WISC-R.®

More than 10,000 professionals who use WISC-R provided us with much valuable information throughout the development of WISC-III. Your suggestions, combined with our solid research and excellent design, help ensure that WISC-III will maintain the distinguished Wechsler tradition of quality. We've addressed many of your specific concerns and suggestions with the following features:

MINIMAL RETRAINING You were concerned about the amount of time required for retraining. We're confident you'll find WISC-III requires little retraining. After a careful review of the new administration and scoring guidelines, the transition should be easily made.

EASE OF SCORING AND ADMINISTRATION You made it clear you wanted a test that was as easy to administer and score as WISC-R. WISC-III meets that need. For example, the WISC-III Object Assembly Shield is free-standing and 100 percent opaque. The Administration Manual has a crackback binder that allows it to stand alone, and the Coding Subtest response sheet is now included in the Record Form.

CURRENT NORMS WISC-R users wanted current norms. The WISC-III norm sample provides information

on how a current sample of children will perform on the test. Some 2,000 children between the ages of 6 and 16 years were tested for the standardization sample.

UPDATED ITEMS Throughout the development of WISC-III, we heard from many of you who suggested that revisions in artwork and item wording would enhance the test. We've added full color art, enlarged stimulus materials, revised and updated item wording, and also conducted careful bias analyses.

MORE VALIDITY DATA WISC-R users wanted more validity data. The WISC-III

Technical Manual includes correlational studies with WPPSI-R®, WISC-R, and WAIS-R®, and studies with a variety of clinical and special education groups.

Component	Title Code	Regular Price	Introductory Price
Complete Kit (with soft case)	8979-890	\$ 523.00*	\$ 470.00
Complete Kit (with hard case)	8979-908	\$ 523.00*	\$ 470.00
Basic Kit (without case)	8979-916	\$ 483.00*	\$ 435.00
Record Forms (package of 25)	8980-005	\$ 55.00	\$ 61.00
Record Forms (package of 100)	8980-013	\$ 215.00	\$ 236.00

HBJ

HARCOURT BRACE JOVANOVIH • ORLANDO, FL 32887 • Fax: 407-352-3395 • Tel: 407-345-3800

LA MEDICINA FOLKLORICA UN ESTUDIO SOBRE LA SALUD MENTAL

Carmen Mas Condes

Jorge Caraveo A.

Instituto Mexicano de Psiquiatría

RESUMEN

Dado que una parte importante de la población con trastornos mentales no acude a solicitar atención médica, surge la necesidad de estudiar formas alternativas de curación que son frecuentes en México. Este estudio, intenta acercarse al problema. El trabajo de campo, de tipo exploratorio, con observación participante, lo realizamos en agosto de 1989, en un templo que está ubicado en la delegación de Xochimilco. Se escogió este lugar por tener una larga e importante tradición en la medicina folklórica. Asistimos a 32 curaciones y realizamos el mismo número de entrevistas a la gente que esperaba turno para pasar a ser vista por los médicos espiritualistas que allí prestan atención. Los resultados de éste trabajo, mostraron un 54% de probables casos con patología psicológica.

ABSTRACT

A significant proportion of the population with mental disorders does not seek medical attention, making it important to study alternative forms of healing that are frequently used in México. The present exploratory study with participant observation was carried out during August, 1989, at a temple located at the Xochimilco Delegation in México City. This temple was selected because it has a long and important tradition in terms of folk medicine. We took part in 32 healing sessions and interviewed an equal number of persons waiting to be seen by the Spiritual healers. We found that 54% of those seeking care could be considered to be suffering from a psychological disorder.

Agradecemos la colaboración en éste trabajo de los Doctores: Odette Pelaez, Ana Luisa Sosa, Enrique Chávez y Mario Gómez. Así como la ayuda prestada por las Antropólogas Isabel Lagarriga y Silvia Ortiz.

Dirección de los autores: Antiguo Camino a Xochimilco 101, Colonia San Lorenzo Huipulco, C.P. 14370, México, D.F.

INTRODUCCION

El estudio de la enfermedad mental, es tan complejo como variadas son las maneras de abordar el problema. Aunque es sabido, que ciertas creencias populares quedan fuera de la tradición científica, realizamos el presente trabajo con el objeto de estudiar a la medicina tradicional como otra alternativa terapéutica.

Diversos autores como Guerra (1950), Paho/Who (1978), Quijano (1973), Ramírez (1978) remontan el origen de la medicina tradicional o etnológica en el Caribe y Centro América a principios del S. XVI cuando se unen las tradiciones indígenas con las europeas, formándose un sincretismo que da lugar a nuevas formas de curación mágico-religiosas famosas por sus curas con plantas, masajes y oraciones, además de sus sesiones donde predomina el estado de trance. Burkitt (1956) menciona que son muchos y sofisticados los sistemas de curas y que hay preguntas aún sin respuesta fundamentalmente en lo referente a la salud mental en América Latina, por lo que valdría la pena investigar este tema debido a la gran demanda de dichos sistemas. Además en la investigación en servicios de salud el estudio de las formas alternativas tiene relevancia.

Clements (1982) enfatiza que los sistemas de medicina tradicional, coexisten y complementan la científica, pues no menos de 2.3 millones de personas confían en ellos por encima de la medicina científica.

Debido a esto, Kleinman (1980) en un trabajo realizado en la Sierra de Puebla menciona la tendencia de la población a recurrir a la medicina científica cuando la enfermedad ya es grave. Antes el paciente hace un recorrido que va oscilando entre lo tradicional y lo científico.

Bannerman (1982) aporta otro dato al afirmar que una porción importante de las personas que habitan en los países subdesarrollados de América Latina acuden a la medicina tradicional sobre todo cuando se trata de los trastornos comunes y enfermedades mentales. Respecto a la enorme demanda que tiene la medicina tradicional en relación a la científica definimos el acceso como una característica de la población de usuarios potenciales o reales de los Servicios (Frenk, 1985). Existen diferentes aspectos que intervienen para determinar el acceso, en especial en el campo de los trastornos mentales, entre ellos: La explicación o creencias acerca de la naturaleza de los trastornos; soporte social (familiares y amigos) y sistemas alternativos de ayuda y atención. Cada uno representa en sí una dimensión a estudiar, sin embargo, el último reviste una importancia especial por comprender a su vez una forma de explicación de los desórdenes.

El uso de las prácticas médico-religiosas además de estar fundamentadas en aspectos culturales también ha sido explicado por otros autores: Bartra

(1975), Gonzalez-Casanova (1969), Quijano (1973) como un fenómeno mayormente observable en los grupos "marginales".

Lagarriga (1989) refiere que en Latinoamérica se presenta la necesidad de asistir al curandero, por la conceptualización que la gente tiene de la enfermedad, la cual no forzosamente encaja en los sistemas de formulaciones de la medicina científica, pues las enfermedades en el campo de la medicina tradicional pueden concebirse como derivadas de causas naturales o sobrenaturales, y entre éstas últimas se encuentran las de tipo psicológico cuya etiología se caracteriza por la intervención de un ser poderoso (brujo, o hechicero).

En el estudio de la demanda de la medicina etnológica, se han planteado dos líneas de trabajo: La primera intenta estrechar cada vez más la brecha entre lo científico y lo tradicional o etnológico. Al respecto mencionaremos trabajos como el de Edgerton (1971) que en una población chicana de Los Angeles, estudió las diferentes percepciones que éste grupo tenía de la enfermedad, con el objeto de que los síntomas pudieran significar lo mismo para un médico que para un curandero. Key (1977) realizó un intento de clasificación de las enfermedades populares y mentales con sus diferentes orígenes y causas. Messer (1981) a través de las sensaciones frío-caliente, dejó implícitas ciertas categorías médicas y de creencias populares, con el objeto de realizar acciones médicas preventivas. Simmons (1983) utilizó el DSM-III para integrar un conglomerado de síntomas que pudieran ser comprendidos por los médicos científicos y los folklóricos. Nodolamb (1989) efectuó una investigación en tres instituciones etnomédicas de Brasil, (protestantes, evangelistas y practicantes de una secta japonesa) donde la terapéutica estuvo basada en rezos que iban de acuerdo con los síntomas que presentaban los pacientes. Por último, Press (1971) en un trabajo acerca de la enorme importancia del curandero urbano, enfocó sus esfuerzos en el cambio del rol del enfermo mental por el de poseído por alguna sensación o acción, como el susto o el mal de ojo.

La segunda línea de trabajo hace hincapié en el peso e influencia que tiene el grupo social. Kroeger (1983) identificó que la composición familiar, el concepto de enfermedad, el grupo de pertenencia que incluye a los familiares, amigos y vecinos, son factores que influyen en la selección de la medicina tradicional antes que la científica. Bartra (1975) menciona la "aculturación" como una variable importante en el bajo uso que tienen los servicios de Salud Mental y la fuerte demanda del curandero o la medicina tradicional: este hecho pudiera ser explicado por el predominio de los valores culturales indígenas entre los que se enfatizan aspectos como la confianza, el personalismo, el orgullo, la vergüenza, etc. Duncan (1985) explica que el bajo uso de los servicios de Salud Mental, se debe a la carencia de amistad y poca confianza en los terapeutas (clase media) que desempeñan un rol burocrático institucional, que no es del agrado de los pacientes (clase baja).

Entre los sistemas alternativos de ayuda y atención mas importantes en nuestro medio, el grupo de los Espiritualistas tiene gran relevancia. Lagarriga (1989) y Ortiz (1978) reportan que hay más de 1000 templos de esta orden en el D.F. a los que asisten aproximadamente 8 millones de sujetos mensualmente y que sólo en dos de ellos se atienden a 6973 pacientes cada día de curación. Kroege (1983) en un estudio realizado en un templo espiritualista en el estado de Hidalgo, reporta que el Centro de Salud atiende diariamente entre 5 y 10 sujetos, mientras que el templo recibe de 83 a 125 personas en el mismo lapso de tiempo. Por otro lado, Ortiz (1983) refiere que la mayoría de los pacientes que acuden al Espiritualismo o a otras alternativas curativas de este estilo, han recurrido en un momento dado a la medicina científica y no han encontrado respuesta a su problemática. La Barre (1964) plantea que el hecho de que las técnicas Espiritualistas se realicen en templos que reúnen circunstancias místicas muy especiales confirma que el éxito de las terapias, dependerá del grado de identificación e integración del paciente.

Con el objeto de incursionar en la medicina tradicional, se trabajó en un templo situado en Xochimilco, una delegación al Sureste del D.F., con una superficie de 131 Km² y una población de 131.000 habitantes. Xochimilco es un poblado de origen prehispánico, cuyas tradiciones histórico-culturales están muy arraigadas al lugar, por lo que la utilización de los Servicios de Salud tiene características muy especiales. Por un lado, la gente busca atención médica dentro de la misma comunidad y por otro, Xochimilco tiene una larga tradición en curas con yerbas y limpias.

Greingberg (1987) en su libro "Los Chamanes de México" habla de que precisamente en éste lugar se encuentra el origen de un grupo llamado los HASHIDIM, que desde el siglo pasado empezó a surgir con unos mexicanos que anunciaban a la humanidad una nueva etapa de desarrollo, llamada el "Tercer Tiempo". Aunque este podría ser el origen del templo en el cual se trabajó, también coincide con el nacimiento del Espiritualismo en México como una corriente religiosa de manifestación y origen popular cuya permanencia tiene mas de 100 años de práctica. En 1866 Roque Rojas Esparza, también conocido como el mesías mexicano construyó, después de recibir indicaciones divinas, una Iglesia Espiritual con la participación de obreros, artesanos, campesinos y mineros. A este hombre se le atribúan dones y cualidades sobrenaturales como la videncia, profesía, adivinación y el don de la sanidad para curar padecimientos como neuralgias, lepra, ceguera, cáncer, sordera, parálisis, etc.

El presente trabajo tiene como objetivos:

1.- Confirmar si los médicos Espiritualistas Trinitarios Marianos constituyen un sistema alternativo importante en la cura de enfermedades, sobre todo las mentales.

2.- Conocer las formas de curaciones empleadas en el templo.

3.- Conocer las motivaciones de las personas que acuden a éste sistema alternativo de atención.

Las curaciones en los Templos Espiritualistas Trinitarios Marianos, se realizan los martes y viernes por ser considerados dichos días como los más propicios. Los pacientes recurren a buscar alivio basándose solamente en su fé en el poder de los espíritus, que a través de los mediums descienden para prestarles ayuda. Durante la curación, se aplican técnicas como el barrido o limpia, succión, pellizco, sople e imposición de manos. Sin embargo, en ocasiones lo anterior no basta para proporcionar al paciente el alivio necesario para el mal que lo aflige, sobre todo en aquellos padecimientos de tipo personal (celos, rivalidades, brujería, mala fortuna, encarcelamiento de algún familiar, etc.). En estos casos se recurre a técnicas de catársis, que emplean los mediums en el curso de las ceremonias denominadas "cátedras" o en la "misa dominical". Las primeras se realizan los días 1, 7, 13, y 21 de cada mes, las segundas los domingos. En las primeras a través de mediums previamente escogidos por el guía del templo para recibir a determinada deidad (el Padre Jesús o la Virgen María). En la misa dominical, todos los "médicos espirituales" o "hermanitos" portan una bata blanca y antes del inicio de la ceremonia deben mojar su frente y nuca con agua curativa para despojarse de los "malos aires" que puedan portar. Acto seguido ocupan los lugares que les corresponden. La ceremonia comienza con cánticos y rezos, le sigue el descenso a través del medium en trance del Padre Jesús o la Virgen María. Después viene un discurso en el que la deidad se dirige a sus fieles llamándolos pueblo bendito de Israel. Posteriormente con una flor mojada en el Santo Lugar, el médico bendice a los oyentes, para que las personas necesitadas de ayuda vayan pasando una a una, y se postren ante el médico espiritual para entablar conversación con la divinidad; éste les habla con voz dulce y modulada, les acaricia la cabeza y hombros con una actitud paternal y escuchándolos, se inicia en el paciente manifestaciones emocionales de tipo catártico.

Hay tres tipos de "médicos espirituales o hermanitos":

Vasos Sagrados - que curan únicamente con la palabra;

Guias - que curan con agua bendita a la que llaman "bálsamo" y

Mediums o Ruiseñores - que curan con la palabra, las manos y yerbas.

METODO

Una vez establecido el contacto y con la anuencia de la persona encargada del templo, inicialmente se trabajó en calidad de ayudante de uno de los "mediums o ruiseñores", realizándose una observación participante, durante el mes de agosto de 1989 cubriéndose el turno matutino los días de curación. Como producto de ésta época se elaboraron 32 viñetas conteniendo el motivo de consulta, molestias o síntomas y las indicaciones del médico.

El segundo paso, consistió en realizar el mismo número ($n = 32$) de entrevistas escogidas al azar entre la gente que acudió a solicitar éste tipo de atención. Sin embargo, vale la pena mencionar que muchos de los pacientes se negaron a hablar argumentando que no podían establecer contacto con la gente ajena al templo. En estas entrevistas aunque fueron abiertas, siempre se procuró obtener información tanto de las quejas principales como del porqué asistían al templo, para tener una idea del grado de credibilidad en el tratamiento dado. En base a esta información se realizó un análisis de contenido destacándose el motivo principal de asistencia al templo.

Por último, las viñetas obtenidas en la primera etapa fueron revisadas independientemente por 5 psiquiatras, con el objeto de evaluar si en base a la información de los sujetos las quejas podrían obedecer a un componente psicológico predominante y por tanto, considerarse probables casos, a diferencia de aquellos cuyas quejas pudieran obedecer a una enfermedad física. El grado de acuerdo entre los psiquiatras fué medido a través del coeficiente de correlación interclase (C.C.I.). Además, en base a los juicios de cada psiquiatra se obtuvo el número de sujetos evaluados como posibles casos para determinar la frecuencia de patología psicológica en la población atendida.

RESULTADOS

A continuación se reportan los resultados de ambas fases del trabajo.

La distribución por sexo de las 64 personas estudiadas, mostró una predominancia femenina (Tabla 1), pero en cuanto a la edad, se observa que ningún rango es predominante o característico de la población estudiada.

Tabla 1

Distribución por grupos de edad y sexo de los sujetos estudiados que asistieron a las curaciones

EADAES	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
0 - 10	7	11	5	8	12	19
10 - 25	8	12	4	6	12	19
26 - 35	11	17	3	5	14	22
36 - 45	5	8	3	5	8	12
46 - 55	4	6	3	5	7	11
56 o MAS	7	11	4	6	11	17
TOTAL	42	66	22	34	64	100

La Tabla 2, muestra el resultado de un análisis de contenido que valora el remedio dado a la primera queja que reportó el sujeto, pudiéndose observar, que casi la mitad de las personas que acudieron a solicitar la ayuda de los médicos espiritualistas, lo hicieron por tener dolores en diferentes partes del cuerpo: piernas, cabeza, cintura, oídos, riñones, espalda, etc. De éstos, al 25% les recetaron yerbas o pomadas como la ruda, albahaca, el romero, la santa maría, etc. Por otra parte lo que se receta en todos los casos, sobre todo en los problemas familiares o molestias psíquicas predominantes es el bálsamo, o sea el agua bendita. La mayoría de los sujetos, además de beberla allí, la llevan a sus casas en diferentes recipientes.

Tabla 2

Análisis de contenido (primera queja, remedio principal) de las 32 curaciones

PADECIMIENTO	REMEDIOS			F
	YERBAS %	BALSAMO %	ORACIONES %	
* DOLOR EN DIFERENTES PARTES DEL CUERPO	25	6	6	12
PROBLEMAS FAMILIARES	-	19	9	9
FISICOS	-	9	3	4
**SINTOMAS PSICOSOMATICOS	3	12	-	5
OTROS	-	6	-	2

* Piernas, cabeza, oídos, estómago, espalda, etc.

** Cambios de carácter, miedo, picazón en el cuerpo, etc.

En la tabla 3, se presenta el resultado de las evaluaciones, del contenido de las 32 viñetas realizadas de manera independiente por 5 psiquiatras. Aunque el resultado del coeficiente de correlación interclase fue moderadamente bajo (.36) resulta esperable por el tipo de información donde los datos clínicos son insuficientes. La media de probables casos considerados así por los 5 evaluadores fue de 17, que equivale al 54%. de la población estudiada; en 10 casos (31%) estuvieron todos los psiquiatras de acuerdo. Entonces podemos estar

bastante seguros que por lo menos el 31% de los casos observados tenían problemas psicológicos.

Tabla 3
Evaluación de las 32 viñetas por 5 psiquiatras

PSIQUIATRAS	CASO	NO CASO
1	19	13
2	16	16
3	18	14
4	17	15
5	17	15

En la tabla 4 se presentan los motivos de consulta o sea la principal queja por la que el paciente solicitaba consulta y el tipo de síntomas en relación al juicio emitido por los psiquiatras que fueron agrupados por un criterio médico en físicos o con componentes psicológicos importantes. Se clasificaron como físicos a los dolores en diferentes partes del cuerpo y psicósomáticos a manifestaciones tales como: temblor, cambios del humor, miedo, opresión en el pecho, picazón en el cuerpo, etc. que constituyen manifestaciones somáticas de ansiedad principalmente. Se puede apreciar que hubo total acuerdo cuando tanto el motivo de consulta como los síntomas mostraron congruencia.

Tabla 4
Motivos de consulta, síntomas y acuerdo entre psiquiatras

DESACUERDO ENTRE PSIQUIATRAS (N=18)				ACUERDO ENTRE PSIQUIATRAS casos (n=10)				ACUERDO ENTRE PSIQUIATRAS no casos (n=4)			
MOTIVOS	SINTOMAS	N	%	MOTIVOS	SINTOMAS	N	%	MOTIVOS	SINTOMAS	N	%
PROBLEMAS FAMILIARES	FISICOS	5	16	PERSONALES	PSICOSOMATICOS	5	16	PROB. URINARIOS	FISICOS	2	5
DOLORES VARIOS	FISICOS	7	22	MALESTAR GENERAL	PSICOSOMATICOS	2	6	LUMBAGIA	FISICOS	1	3
INSOMNIO	PSICOSOMATICOS Y FISICOS	3	9	SUSTO Y DESMAYO	PSICOSOMATICOS	1	3	DIABETES	FISICOS	1	3
ENEURESIS	FISICOS	2	6	PERDIDA MEMORIA	PSICOSOMATICOS	1	3				
MENOPAUSIA	FISICOS	1	3	EMBARAZO	PSICOSOMATICOS	1	3				

A continuación se ilustran tres viñetas. En la primera, todos los psiquiatras llegaron al acuerdo de NO CASO, en la segunda, el acuerdo general fué de CASO. Y la última observamos desacuerdo entre psiquiatras.

Viñeta 1. No caso.

Mujer de 38 años de edad, que presenta un fuerte dolor en la cintura y espalda, ya se tomó los tés que le recetaron la semana pasada, y no se le ha quitado, le mandaron pomada de belladona untada y té de gordolobo. Tiene bronquitis crónica, según le dijeron los "doctores materiales" (médicos de hospital). Al respecto, le recomendaron en el templo que si regresaba al hospital con suficiente fé si se curaría, pero que de todos modos fuera otra vez al templo en tres días. Además se quejó de fuertes punzadas en la cabeza y dolores en el pecho, para ésto le untaron bálsamo y le recetaron que se pusiera compresas calientes de raíz de limón agrio y también se la bebiera como agua de tiempo.

Viñeta 2. Probable caso.

Hombre de 45 años, que de pronto siente que cambia mucho y no se lo puede explicar, pues se comienza a enojar y tiene que pegarles a su esposa y al resto de la familia, sobre todo a los hijos. Cuando ésto le pasa se pone a temblar y suda mucho, no se puede controlar y siente que los pulmones y el estómago se el caen al piso y se rompen. Relata que una vez le pegó mucho a su hijito y le dá miedo hacerlo otra vez. En ese momento, le dijeron que tenía que acercarse al corazón de Dios para pedirle que controlara la violencia, que ésto le pasaba por haberse alejado de Dios, el "hermanito" le habló de como éste se había presentado en la tierra, le recomendó hacer una fogata con leños verdes para ahuyentar las tormentas, además rociar la casa con bálsamo y efectuar rezos de manera cotidiana.

Viñeta 3. Desacuerdo en el diagnóstico.

Mujer de 20 años, refiriendo que el novio la dejó y ella quiere que regrese a su lado. Le recomendaron que mientras estuviera trabajando hiciera oraciones pidiendo que otra vez regrese a su lado. Ella no duerme, le tiembla todo el cuerpo, le duele la cabeza y las fosas nasales. Le recetaron inhalaciones de bálsamo y una planta llamada Kramedia para hacer gárgaras. Para el dolor de cabeza té de limón y pasta de bicarbonato con sebo para ponérsela en los pies. La paciente dijo que tenía muchas ganas de llorar y una gran desesperación. El "hermanito" le recomendó decir muchas oraciones en la noche, y que le mandaría la curación.

DISCUSION

Varios autores han reportado que la demanda de los Templos Espiritualistas es mayor que la de los Centros de Salud en determinadas poblaciones. Kroeger (1983) en una población del Estado de Hidalgo, donde las condiciones de salud son similares a algunos países pobres del tercer mundo, realizó un estudio comparativo que valora la asistencia a un Templo Espiritualista Trinitario Mariano vs un Centro de Salud Comunitaria; encontró que al 75% de los pacientes que asisten al Templo se les pide que regresen entre 3 y 5 días después de la consulta, mientras que en el Centro de Salud, el 56% son citados para la próxima semana. Freeman (1958) refiere que la asistencia a los Centros de Salud Comunitarios, es menor a la que tienen los Templos Espiritualistas sobre todo entre aquellas personas cuyas características culturales y socio-económicas permiten depositar en la fé religiosa aspectos curativos, en virtud de que están más arraigados al pensamiento mágico que al científico. Así el autor reporta que se ha encontrado que la asistencia a los Templos Espiritualistas en pacientes que sufren de enfermedades crónicas, puede ser hasta de 4 y 5 veces por semana, mientras que el Centro de Salud se visita cuando el padecimiento llega a su máxima gravedad. German (1972) reitera lo anterior al afirmar que la popularidad de los templos se explica por una histórica y popular tradición para identificar a la enfermedad, incluyendo la mental, con las fuerzas sobrenaturales, atribuyéndoles a los espíritus malignos el ser generadores de caos mental y dolores físicos. Finkler (1981) realizó un trabajo en los Templos Espiritualistas de la frontera de México con Estados Unidos, indicando que la mayoría de los pacientes que asisten a los Templos de manera regular, no lo hacen a los Centros de Salud, mientras que aquellos cuya asistencia es irregular visitan indistintamente ambos lugares.

Nuestro trabajo parece coincidir con los anteriores en el sentido de que la demanda del Templo Espiritualista Trinitario Mariano de Xochimilco tuvo aparentemente en cifras absolutas más demanda que el Centro de Salud (1350 vs 1116). Sin embargo, vale la pena comentar que se encontró gente que asistía al templo todos los días aunque no se les hubiera citado a consulta. Por otro lado, aunque el Centro de Salud tiene un número menor de consultas registradas, el tiempo de duración real del médico con cada paciente por consulta dada es menor que el de los Médicos Espiritualistas, pues éstos cumplen con un ritual inicial de despojo de fuerzas externas, después el paciente durante unos minutos plantea su problema y acto seguido, se le dá un consejo o remedio y mediante otro ritual se le prepara para salir al exterior.

El presente trabajo, también coincide con el de Finkler (1981) en los siguientes puntos:

- 1.- Que los médicos espiritualistas constituyen un sistema alternativo importante en la cura de enfermedades, sobre todo las mentales, hecho que

confirma nuestra hipótesis de trabajo planteada en la introducción. Vale la pena comentar que en el Centro de Salud se paga una cuota mínima de recuperación y en el Templo aunque la consulta es gratuita los pacientes depositan en una charola la cantidad que quieran; además de que ambos lugares están muy cercanos y la población que vive en Xochimilco se puede desplazar y atender en cualquier lado sin que esto implique un costo diferencial importante.

2.- Que por cada hombre que asiste al templo, dos mujeres lo hacen. Esta situación podría estar explicada por un lado, por que están mejor enteradas de los recursos médicos y se preocupan mas por su salud. Además de que para las mujeres los movimientos mágico-religiosos ejercen una mayor atracción; y que la disponibilidad de tiempo parece ser un factor decisivo en la asistencia a cualquier tipo de servicios médicos.

3.- Los pacientes del templo presentan una frecuencia de patología psicológica que es más alto que el de otras enfermedades. Los estudios de prevalencia de trastornos psiquiátricos en la práctica médica general han reportado cifras entre 33 a 50% (Padilla, 1985). En este sentido la frecuencia de 54% de probables casos encontrada en el templo es similar. El estudio citado fue realizado en un Centro de Salud cuya población es similar a la que acudió al templo.. Aunque también es importante señalar que en ese estudio, los médicos solo detectaron 12% de casos.

Por otra parte, en un trabajo reciente de Caraveo (1990) se investigó el camino seguido por los pacientes hasta arribar al servicio de Salud Mental, analizando el contenido de las quejas presentadas al momento de la primera búsqueda de ayuda, que usualmente fue con el médico general. En el Centro de Salud 23% de los pacientes presentaron quejas relacionadas con la depresión, ansiedad y otros síntomas neuróticos y 52% con síntomas físicos. De acuerdo a lo registrado en las viñetas de los 32 pacientes del templo 59% se quejaban de dolores en el cuerpo y 41% manifestaron síntomas psicósomáticos, lo que sugeriría que para éstos últimos se prefiera éste sistema alternativo de atención, sin embargo, como la forma de registro no fué la misma no se puede tener seguridad. Lo que si fué evidente es que ante los médicos del templo se presentaron abiertamente problemas familiares como motivo de consulta, en tanto que al acudir a los servicios médicos este contenido no es manifestado en primer plano.

En cuanto a las medidas curativas utilizadas se ha podido apreciar que ante molestias físicas se hace uso de la herbolaria, equiparable a la utilización de algún medicamento. En los otros problemas lo que se utiliza es la fé y la esperanza cuyo poder terapéutico en la práctica científica se ha medido a través del efecto placebo y su importancia ha sido resaltada desde tiempos remotos en el ejercicio adecuado del acto médico.

La fé presupone una imagen interna de algo o alguien en que se puede creer, independientemente del contenido, aunque en este estudio se encuentre

plenamente cimentada en la terapia místico-religiosa. A la vez, la esperanza es un componente fundamental en todos los sistemas de curación (De la Fuente, 1984). El hallazgo de que un 38% de las personas entrevistadas hayan acudido por estar decepcionadas del tratamiento médico institucional, sugiere que la relación médico-paciente ha sido deficiente, no pudiendo mantenerse o establecerse una alianza terapéutica adecuada. En ésta intervienen elementos de la personalidad tanto del médico como del paciente, así como de la naturaleza del padecimiento. En el caso de las afecciones crónicas se requiere establecer una cooperación y una participación mutua y recíproca cuyo prototipo de relación es la de adulto-adulto.

El procedimiento curativo en el templo de ninguna manera aspira a ese tipo de relación, antes bien representa el modelo del poderoso-desvalido, del que espera un milagro, expectativa implícita en los orígenes del templo. De ésta manera también se reflejan rasgos caracterológicos pasivo-dependientes de las personas que acuden a este tipo de curaciones.

Ortiz (1978) plantea que es evidente la positiva relación médico-paciente en los templos y que además se puede observar que la fé juega un papel muy importante en las curaciones espiritualistas. Esta idea se reafirma por el hecho de que no es un médico humano que proporciona alivio, sino alguna deidad o ser superior que desciende. Otro aspecto que influye en éstas curaciones es la sugestión, dentro de un ambiente místico en el que intervienen seres poderosos. Para la misma autora, la asistencia a esos lugares en busca de salud se explica por varios factores: La fé religiosa, la coherencia cultural, las razones de tipo económico y la imposibilidad de curación de determinadas enfermedades.

Nuestro trabajo coincide con lo que la autora reporta ya que el 38% de los sujetos que asistieron al templo lo hicieron por estar decepcionados de los otros servicios médicos. Bien porque presentan enfermedades crónicas con largos manejos medicamentosos, o porque tenían problemas cuya solución era la cirugía y tenían enfrentarla. Cualquiera que sean los motivos, pensamos que el peso de las tradiciones populares es un factor decisivo cuya importancia debería ser contemplada en ésta area de trabajo que está dentro del campo de la Psicología Médica.

REFERENCIAS

- Bannerman, R.H. (1982). La medicina tradicional en la moderna atención de salud. *Foro Mundial de la Salud*, 3, 8-28.
- Bartra, R. (1975). Sobre la articulación de los modos de producción de América Latina. *Historia y Sociedad* No. 5, Segunda época.

- Burkitt, R. (1956). Relatives of Tradition in Medicine. *Ed. Afr. Med. J.*, 42, No. 305.
- Caraveo, J. & Mas, C. (1990). Necesidades de la población y servicios de salud mental. *Salud Pública de México*, 32, 523-531.
- Clements, F. (1982). Primitive concepts of disease. *Publ. Amer. Archeol. Ethnol.*, 32, 185.
- De la Fuente, R. (1989). *Unidad y diversidad de las influencias psicoterapéuticas*. Ciclo de Conferencias: Los fundamentos de la psicoterapia médica. Colegio Nacional México.
- Duncan P. Verónica B. (1985). Health and Traditional Medicine. Cultures in Latin America and the Caribbean. *London Soc. Sci. Med.*, 21, 5-12.
- Edgerton R. (1971). Mexican-American Bilingualism and the perception of Mental Illness. *Arch. Gen. Psychiat.*, 24.
- Finkler, K. (1981) A comparative study of Health Seekers: Or, Why do some people go to doctors rather than to Spiritualist Healers?. *Medical Anthropology*, 383-421.
- Freeman, H. & Simmons, O. (1958). "Mental patients in the community" *Amer. Sociol. Rev.*, 23, 147-154.
- Frenk, M. (1985). El campo y la condición de accesibilidad. *Salud Pública de México*, 27, 438-453.
- German, G. (1972). Aspects of Clinical Psychiatry in Sub Saharan Africa. *British Journal of Psychiatry*, 121, 461-479.
- González-Casanova, P. (1969). *La democracia en México*. México: Edición Popular ERA.
- Guerra, F.(1950). *Bibliografía de la Materia Médica Mexicana*. México: La Prensa Médica Mexicana.
- Gringberg-Zilberman, J. (1987). *Los chamanes de México*. México: Editorial A.P.A. Corral.
- Kay, M. (1977). Health and illness in a Mexican barrio. In E.H. Spicer, Editor, *Ethnic Medicine in the Southwest*. Tucson: University of Arizona Press.
- Kleinman, A. (1980). *Patients and healers in the context of culture*. Berkeley: University of California Press.
- Kroeger, A (1983). Anthropological and socio-medical Health Care Research Developing Countries. *Great Britain Soc. Med.*, 17, 147-161.

- La Barre, W.(1964). Confession as Cathartic Therapy in American Indian Tribes. In *Magic, Faith and Healing*. London: The Free Press.
- Lagarriga, A. (1974). *Magia y Religión entre los Espiritualistas Trinitarios Marianos*. México: Instituto Nacional de Antropología e Historia.
- Lagarriga, A. (1989). *Estudios sobre etnobotánica y antropología médica*. México Instituto Nacional de Antropología e Historia.
- Lagarriga, A. (1989). La etiología de la enfermedad mental entre pacientes Espiritualistas Trinitarios Marianos. *La Ciencia y el Hombre*, 14, 29-38.
- Messer, E. (1981). Hot - Cold Classifications of a Mexican study. *Soc. Sci. Med.*, 15, 133-145.
- Nodolamb, N. (1989). On the specificity of healing functions: A study of diagnoses in tree faith healing institutions in Ferial, Bahia, Brazil. *Soc. Sci. Med.*, 24, 515-526.
- Ortiz, E. (1978). *La relación médico paciente en el Espiritualismo Trinitario Mariano*. México: Instituto Mexicano para el estudio de plantas medicinales. IMEPLAN.
- Padilla, G. (1985). Detección de trastornos mentales en el primer nivel de atención médica. *Salud Mental*, 8, 66-72.
- PAHO/WHO (1978). *Bibliografía seleccionada en antropología médica para profesionales de la salud en las Américas*. El Paso, Texas: Field Office.
- Press, I. (1971). The urban curandero. *American Anthropologist*, 3, 741-757.
- Quijano, A. (1973). *Populismo y marginalización en América Latina*. Mimeo. México: Asociación de becarios de Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM.
- Ramírez, A. (1978). *Bibliografía comentada en la medicina tradicional Mexicana (1900-1978)*. México: Monografía Científica IMEPLAN.
- Simmons, R. & Hughes, C. (1983). *The culture-bound syndrome*. Boston: Reide.
- Waxler N. (1974). Culture and mental illness. USA. *Journal of Nervous and Mental Disease*. Vol. 159 (6), 379-395.

EL EFECTO DE DOS PROGRAMAS DE RESCATE SOBRE LA ACTIVIDAD DE LA RATA EN UNA SITUACION DE NADO

Carlos A. Bruner

Inés Vargas

Universidad Nacional Autónoma de México

RESUMEN

Ocho ratas nadaron durante 35 sesiones que terminaron en su "rescate" del agua. A cuatro de estas ratas se les "rescató" después de un tiempo fijo, de 20 minutos. A las otras cuatro ratas se les "rescató" después de un tiempo variable, de 20 minutos en promedio. Se encontró, que en ambos grupos, la actividad disminuyó gradualmente en el curso de las 35 sesiones. Sin embargo, la actividad de las ratas disminuyó mucho más lentamente en el programa de "rescates" a tiempo variable que en el de tiempo fijo. Se concluyó que este efecto puede atribuirse al grado en que los programas favorecen la anticipación del rescate, mayor en el de tiempo fijo que en el variable. También se concluyó que la anticipación del "rescate" o la "esperanza", sirvió para modular el miedo de la rata a la situación, reflejado en su nivel de actividad.

ABSTRACT

Eight rats swam during 35 sessions which ended in their "rescue" from the water. Four of these rats were "rescued" after a fixed time of 20 minutes. The other four rats were "rescued" after a variable time, of 20 minutes on the average. For both groups, it was found that activity decreased gradually over the course of the 35 sessions. However, the subject's activity decreased more slowly under the variable time "rescue" schedule than under the fixed time schedule. It was concluded that the effect can be attributed to the degree in which each schedule favors the anticipation of the "rescue": higher in the fixed time, than in the variable schedule. It was also concluded that the anticipation of the "rescue" or "hope", served to modulate the fear of the rats to the swimming situation, reflected in their level of activity.

Los autores desean agradecer a Raúl Avila la valiosa ayuda en la preparación del manuscrito y en la elaboración de las figuras.
Dirección del primer autor: Felipe Villanueva 19, México, D.F.01020, México.

Se sabe que en situaciones de extremo "stress", tanto las personas como los animales corren un riesgo de morir a causa de una bradicardia progresiva que termina con un paro cardíaco. Ahora se conoce a este fenómeno como muerte vagal o simplemente muerte súbita (véase Seligman, 1974).

En sujetos humanos, la muerte súbita ha sido documentada en casos de "voodoo" (Cannon, 1942), en soldados acuartelados, en prisioneros (Moritz y Zamchek, 1946), en enfermos terminales (Seligman, 1974), en suicidas frustrados (Fisher, no publicado, citado por Richter, 1957) y recientemente, en refugiados asiáticos viviendo en Estados Unidos (Grady, 1982). También se han reportado casos de muerte súbita en animales, entre mascotas, en animales de zoológico y hasta en cucarachas (Richter, 1957; Griffiths, 1960; Seligman, 1974).

Una especie que también es propensa a la muerte súbita es la rata de laboratorio y así se han podido investigar algunas variables independientes del fenómeno. Durante más de 20 años, la investigación ha mostrado que en general, condición suficiente y necesaria para ocasionar el efecto, es someter a la rata a un "stress" intenso justo antes o simultáneamente a una situación que amenace su vida. Por ejemplo, en sus estudios pioneros sobre muerte súbita, Richter (1957) demostró que si se fuerza a una rata a nadar inmediatamente después de maltratarla, inmovilizándola con fuerza, cortándole los bigotes y además dificultándole flotar mediante un chorro de agua, la rata sufre un paro cardíaco en un par de minutos.

Intrigantemente, Richter también observó que si se "rescataba" a la rata de esta situación, aunque fuera solamente en una ocasión, se disminuía la probabilidad de una muerte súbita. Después de un solo "rescate", la rata podía resistir tanto como 80 horas en el agua, antes de morir por inhalación de agua. Así, Richter concluyó que la muerte súbita ocurría tanto en personas como en animales, debido a una especie de "abandono de sí mismo" o "desesperanza", dado que un solo rescate servía para infundirle "esperanza" al sujeto y hacerle resistir un tiempo tan largo (Richter, 1957).

Independientemente del mentalismo involucrado en la noción de que un estado mental o emocional como la "desesperanza" pueda originar la muerte súbita, el hecho es que el "rescate" en sí mismo, es un evento físico y por lo tanto una genuina variable independiente de estos experimentos. El punto de vista que se ha empleado en este laboratorio es el de considerar a la "esperanza" como un efecto del rescate y como un correlato de la supervivencia del sujeto; es decir, una variable dependiente. En este sentido, se ha adoptado la antigua definición de "esperanza", como la emoción causada por la anticipación de un evento reforzante (por ejemplo, Mowrer, 1938); que en el caso de la situación de nadar, bien podría ser el "rescatar" al sujeto.

El presente trabajo, así como otros anteriores (por ejemplo, Bruner y Vargas, en prensa), se originó del interés de los autores por investigar algunas

variables del condicionamiento responsables de la supervivencia de las ratas en esta situación. Es decir, variables que mitigan el efecto del "stress" y alejan a la rata del extremo de una muerte súbita. Bajo estas circunstancias, cuando se obliga a la rata a nadar por primera vez, en condiciones menos severas que en los trabajos antiguos, la rata sufre una reacción de miedo más o menos intensa, pero no se muere. Con el objeto de investigar sistemáticamente las variables de aprendizaje involucradas en la situación, se ha conceptualizado a la sesión de nado como un ensayo discreto, análogo a situaciones como laberintos, aparatos de brincos, callejones, etc. (véase por ejemplo, Kimble, 1961). En la misma vena, se ha conceptualizado al período en que el animal no se encuentra nadando, como un intervalo entre ensayos.

Antes de describir el experimento propiamente, es necesario comentar sobre la variable dependiente. Es evidente que si el "rescate" ha de convertirse en un evento repetitivo, la rata tiene que sobrevivir a exposiciones repetidas a la situación de nadar. Esta manipulación no podría haberse efectuado en los estudios pioneros sobre muerte súbita porque la variable dependiente era el tiempo de supervivencia de los sujetos (por ejemplo, Richter, 1957; Griffiths, 1960). Sin embargo, fue afortunado que la investigación posterior mostrara que no era necesario sacrificar a los sujetos porque su patrón conductual en el agua era suficiente para clasificarlos como "víctimas" o "sobrevivientes" potenciales. Específicamente, se encontró que las ratas que nadaban agitadamente, con movimientos conducentes a que se hundieran cada vez más, eran ratas que estaban próximas a morir. En cambio, si la rata nadaba pausadamente y tendía a flotar con pocos movimientos, sus probabilidades de supervivencia eran mucho mayores (véase Binik, Theriault y Shustack, 1977; Binik, Deikel, Theriault, Shustack y Balthazard, 1979; Nishimura, Tsuda, Oguchi, Ida y Tanaka, 1988). Aprovechando este hallazgo, en este laboratorio se observa la actividad del sujeto en el agua como un índice de su "esperanza" o grado de acomodo a la situación. El emplear esta variable dependiente continua, ha permitido monitorear la probabilidad de supervivencia en un mismo animal.

Dada la orientación conductual de los autores, pareció inevitable el conceptualizar los "rescates" repetidos como programas de reforzamiento. El considerar el "rescate" en sí mismo como un reforzador positivo, no parece implausible. De la misma forma, el conceptualizar a la sesión de nado como una sola operante -una respuesta unitaria- reforzada en su totalidad por el "rescate", como el último evento de la sesión, tampoco carece de precedentes (véase Mowrer y Jones, 1946). Así, en el presente experimento se comparó el efecto de dos diferentes programas de "rescate", uno de "intervalo fijo" y otro de "intervalo variable". En los términos de Richter: ¿Será la "esperanza" de la rata sensible al programa de "rescate"?

METODO

Sujetos

Se emplearon ocho ratas albinas, hembras, obtenidas del bioterio de la Facultad de Psicología. Las ratas tenían aproximadamente tres meses de edad al inicio del experimento y se les mantuvo en jaulas individuales, con acceso continuo a agua y comida.

Aparatos

Se usó una pileta de plástico opaco de 40 centímetros de altura y 70 de diámetro, que contenía agua a 36° centígrados, con una profundidad de 25 centímetros. También se empleó un calefactor de 1320 watts para secar a los sujetos en su respectiva jaula, después de las sesiones.

Procedimiento

Se marcó una cruz con *masking tape* en el fondo y a los lados de la pileta y se contó el número de veces que las ratas cruzaban cada cuadrante como variable dependiente. Se condujeron 35 sesiones de nado, en las que, a cuatro de estas ratas se les 2 "rescató" invariablemente después de 20 minutos de nadar. A las otras cuatro ratas se les "rescató" después de un tiempo irregular, de 2, 5, 13, 20, 27, 35 o 38 minutos. Estos siete valores se presentaron en una secuencia mezclada, que en promedio, tenía una duración de 20 minutos, al igual que el otro grupo. Aquí es importante aclarar que dado que el interés radica en alejarse del extremo de la muerte súbita, en este laboratorio no se maltrata a las ratas ni se les obstaculiza al nadar mediante un chorro de agua, como lo hacía Richter. Además, después de nadar se seca a las ratas con aire caliente durante 10 minutos, en su propia jaula.

RESULTADOS Y DISCUSION

Con el objeto de comparar los datos de ambos grupos, las 35 sesiones se dividieron en cinco bloques de siete sesiones cada uno. Así, independientemente de si los sujetos fueron "rescatados" después de un tiempo fijo o uno variable, cada bloque tiene un total de tiempo de nado acumulado de 140 minutos. También con el objeto de comparar estos resultados, la actividad de ambos grupos se presenta como una tasa de movimiento (es decir, número de cuadrantes cruzados dividido entre la duración de la sesión).

La Figura 1 muestra la actividad de cada sujeto "rescatado" después de un tiempo fijo de 20 minutos, en función de los cinco bloques de siete

sesiones. La figura muestra que en tres de las cuatro ratas, la actividad disminuyó gradualmente de bloque en bloque. Es decir, que el grado de acomodación a la situación aumentó gradualmente en bloques sucesivos. En el caso del cuarto sujeto, su actividad no disminuyó, pero hay que notar que tampoco comenzó en un nivel tan alto como en los otros tres sujetos y por lo tanto, su acomodación fue más o menos buena desde el principio.

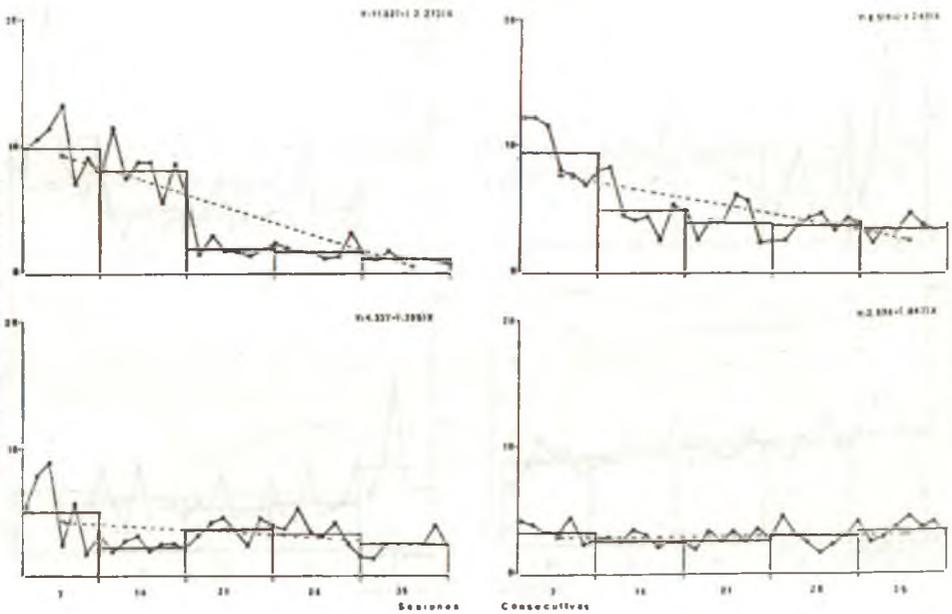


Figura 1. Tasa de actividad, en función de 35 sesiones que terminaron en un "rescate" después de un tiempo fijo de 20 minutos.

* Número de zonas cruzadas dividido entre la duración de la sesión.

En contraste con las funciones generalmente decrecientes del grupo "rescatado" a tiempos fijos, la figura 2 muestra la actividad de las cuatro ratas sujetas al programa de "rescates" a tiempos variables. Estos datos también se presentan en función de cinco bloques de siete sesiones cada uno. La figura muestra que a pesar de que la duración de cada bloque fue igual en ambos grupos, la actividad disminuyó mucho más lentamente que en el otro grupo (en tres de los sujetos) o no disminuyó en lo absoluto (en el cuarto sujeto).

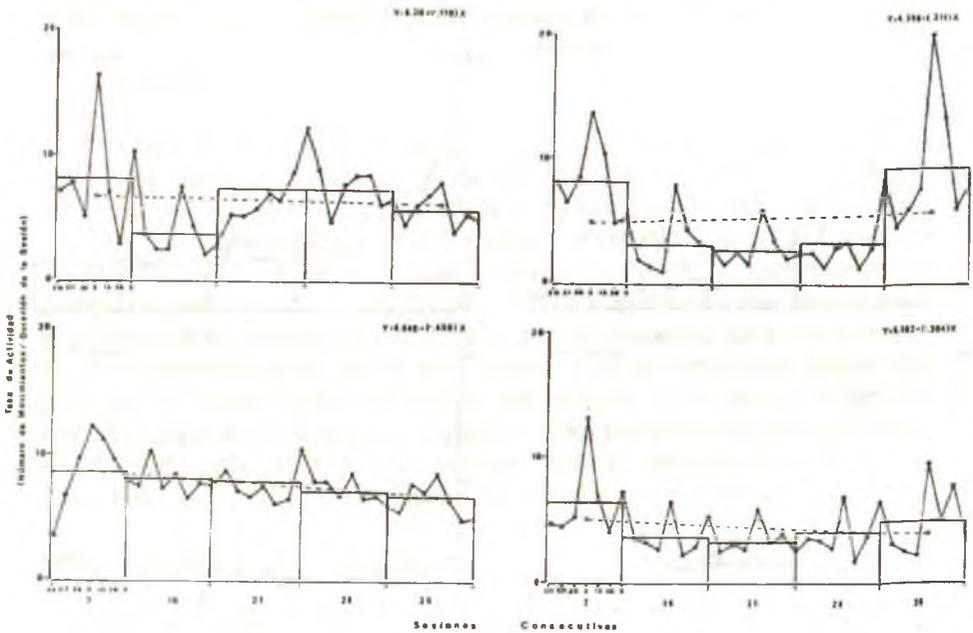


Figura 2. Tasa de actividad, en función de 35 sesiones que terminaron en un "rescate" después de un tiempo variable.

* Número de zonas cruzadas dividido entre la duración de la sesión.

Con el objeto de presentar estos mismos datos en una forma resumida, la figura 3 muestra la actividad promedio de cada grupo en función de cinco bloques de sesiones. La figura de la izquierda muestra los datos del "rescate" a tiempos fijos y la de la derecha, del "rescate" a tiempos variables. En ambas funciones se ha interpolado una línea de regresión para clarificar la tendencia de los datos. Tanto las ratas sujetas al programa de tiempo fijo como las sujetas al programa de tiempo variable disminuyeron su actividad en función de bloques sucesivos, pero en diferente grado. Mientras que el grupo sujeto a "rescates" a tiempo fijo disminuyó su actividad más o menos rápidamente, el grupo de tiempo variable lo hizo mucho más lentamente. La diferencia entre las pendientes de las líneas de regresión es confiable al nivel del significancia de .05 ($F = 4.84$; $gl, 1/36$).

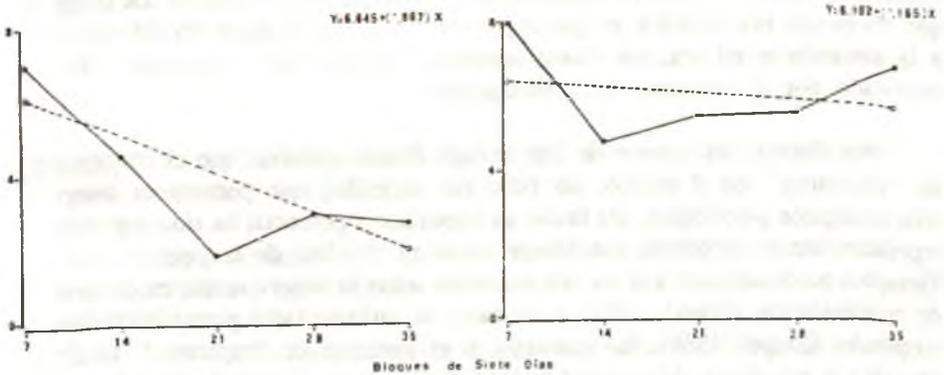


Figura 3. Tasa de actividad en función de cinco bloques de siete sesiones cada uno.

Los resultados del experimento parecen indicar que aunque el "stress" de la manipulación no fue suficiente para causar una muerte súbita en estas ratas, sí fue suficiente para causarles un miedo considerable en la situación. Según lo indica la disminución en su actividad, este miedo disminuyó gradualmente en función de exposiciones repetidas a la situación y fue claramente modulado por el programa de "rescate". Al final del experimento, todas las ratas habían nadado durante 700 minutos y sin embargo, se notaron claras diferencias en ambos grupos, que solamente pueden atribuirse al programa de "rescate".

Los efectos diferenciales de los rescates a tiempos fijos o variables pueden explicarse mediante los mismos mecanismos, que se sabe que operan en cualquier programa de reforzamiento (por ejemplo, Ferster y Skinner, 1957). En el caso de los programas a tiempos fijos, se cumplieron las condiciones para que las ratas formaran una discriminación temporal (Skinner, 1938), y por así decirlo, anticiparan el momento de su "rescate". Bajo estas circunstancias, la "esperanza" inducida por el programa pudo antagonizar el miedo de las ratas, de manera análoga a la de la "desensibilización sistemática" (véase Wolpe, 1958). En contraste, el "rescate" a tiempos variables no fincó las condiciones para una discriminación temporal y por lo tanto causó "incertidumbre" en las ratas sobre si su "rescate" ocurriría en lo absoluto. Aunque esta interpretación de los resultados es debatible, se basa en hechos establecidos en Teoría de la Conducta y por lo tanto, es plausible. Sin embargo, un aspecto de los datos que no parece tan debatible es que la supervivencia y/o el acomodo del sujeto a la situación y tal vez, en última instancia, su grado de "esperanza", fue modulado por el programa de reforzamiento.

Por último, los autores de este trabajo desean enfatizar que el concepto de "esperanza" en sí mismo, no tiene por necesidad que permanecer como otro intangible psicológico. De hecho su importancia potencial ha sido sugerida repetidamente en reportajes anecdóticos como un correlato de la supervivencia. Ejemplos predominantes son las observaciones sobre la supervivencia en campos de concentración (Frankl, 1959) y en casos de enfermedades presumiblemente terminales (Siegel, 1986). Sin embargo, si el concepto de "esperanza" ha de ser útil a la psicología, debe ocupar su lugar apropiado como variable dependiente. Después de todo, como el prominente psiquiatra B. Klopfer (citado por Siegel, 1986) ha indicado, la "esperanza" tiene que tener un motivo o una variable independiente, que solamente espera ser precisada mediante investigación. Ante la ausencia de más información, los autores recomiendan la definición original de Watson y Tolman (por ejemplo, Tolman, 1923) y Mowrer (1938), de que la "esperanza" es una emoción que se produce por la anticipación o la discriminación de la inminencia de un reforzador positivo.

REFERENCIAS

- Binik, Y.M., Theriault, C. & Shustack, B. (1977). Sudden death in the laboratory rat: Cardiac function, sensory and experimental factors in swimming deaths. *Psychosomatic Medicine*, 39, 82-92.
- Binik, Y. M., Deikel, S. M., Theriault, G., Shustack, B. & Balthazard, C. (1979). Sudden swimming deaths: Cardiac function, experimental Anorexia and Learned Helplessness. *Psychophysiology*, 16, 381-391.
- Bruner, C. A. & Vargas, I. (En Prensa). El efecto de exposiciones repetidas a una situación amenazante a la vida sobre la probabilidad de supervivencia de ratas y ratones. *Revista Latinoamericana de Psicología*.
- Cannon, W. B. (1942). "Voodoo" Death. *American Anthropologist*, 44, 169.
- Ferster, C.B. & Skinner, B. F. (1957). *Schedules of Reinforcement*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Frankl, V. (1959). *Man's Search for Meaning*. New York: Simon and Shuster.
- Grady, D. (1982). Mystery of the sudden death. *Discover*, 3, 30-32.
- Griffiths, W.J. (1960). Responses of wild and domestic rats to forced swimming. *Psychological Reports*, 6, 39-49.
- Kimble, G.A. (1961). *Hilgard and Marquis' Conditioning and Learning*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Moritz, A.R. & Zamchek, N. (1946). Sudden unexpected deaths of young soldiers. *Archives of Pathology*, 42, 459.
- Mowrer, O. H. (1938). Preparatory set (Expectancy) -a determinant in motivation and learning. *Psychological Review*, 45, 62-91.
- Mowrer, O. H. & Jones, H. M. (1945). Habit strength as a function of the pattern of reinforcement. *Journal of Experimental Psychology*, 35, 293-311.
- Nishimura, H., Tsuda, A., Oguchi, M., Ida, Y. & Tanaka, W. (1988). Is immobility of rats in the forced swim test "Behavioral Despair"? *Physiology and Behavior*, 42, 93-95.

- Richter, C. P. (1957). On the phenomenon of sudden death in animals and man. *Psychosomatic Medicine*, 12, 191-198.
- Seligman, M. (1974). Giving up on life. *Psychology Today*. May, 80-85.
- Siegel, B. (1986). *Love, Medicine and Miracles*. New York: Harper & Row.
- Skinner, B.F. (1938). *The Behavior of Organisms*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Tolman, E. C. (1923). A Behavioristic Account of the Emotions. *Psychological Review*, 30, 217-227.
- Wolpe, J. (1958). *Psychotherapy by Reciprocal Inhibition*. California: Stanford University Press.

APLICACION DE UN MODELO EDUCATIVO MULTIFACTORIAL A FAMILIAS DE LOS BARRIOS POBRES DE CARACAS: PRIMEROS RESULTADOS

Beatriz Manrique

Max Contasti

María A. Alvarado

Claudia Cos

Monica Zypman

*CEDIHAC: Centro de investigaciones
para el desarrollo integral humano
a través de la comunidad*

RESUMEN

El objetivo fue estudiar el efecto de la aplicación del "Modelo Educativo Multifactorial: Estimulación Adecuada, Salud y Nutrición", sobre el desarrollo del niño (desde el período de gestación hasta los tres años), en las áreas física, perceptivo-motriz, cognoscitiva, lenguaje y socio-afectiva, así como su incidencia en la integración familiar. La muestra quedó conformada por 684 mujeres primigestas pertenecientes a 4 barrios de zonas pobres de Caracas. Fueron estructurados 4 grupos :2 experimentales y 2 controles, con intervenciones diferenciales (pre-natal, neonatal y al año) y medidas post-test. Se encontró que los niños de los grupo experimentales presentan un mejor desarrollo en las áreas de Orientación, Motricidad y Estabilidad Autonómica. Las madres experimentales manifestaron una mayor autoestima y seguridad ante el embarazo y parto. Se confirmó que es posible utilizar la infraestructura del estado para masificar dicho programa y hacerlo accesible a toda la población venezolana materno infantil de escasos recursos.

ABSTRACT

The effect of applying a "Multifactorial Educational Model: Adequate Stimulation, Health and Nutrition", on the physical, motor-perceptive, cognitive, language and socio-effective development

of children, as well as family integration was studied. A sample of 684 women from 4 poor barrios of Caracas organized in four groups: 2 experimental and 2 control, with differential interventions (pre-natal, neonatal and at 1 year) and post-test measures, were used. It was found that the children of the experimental groups showed higher development in orientation, motricity and autonomic stability. The mothers in the experimental group showed higher self-esteem and security vis-a-vis pregnancy and birth giving. It was also confirmed that it is possible to use the State's infrastructure to massify this program and make it accessible to the low-income venezuelan population.

BASAMENTO TEORICO

El propósito de la presente investigación es estudiar los efectos del Modelo Educativo Multifactorial: Estimulación Adecuada, Salud y Nutrición (M.E.M.) sobre el crecimiento y desarrollo del niño en las áreas física, perceptivo-motriz, cognoscitiva, del lenguaje y socio-afectiva, así como su incidencia en la integración familiar. El comprobar la eficacia de dicho modelo permitirá proporcionar a la nación un programa de mejoramiento de las condiciones y calidad de vida del venezolano, desde su gestación y durante sus primeros años de vida, a través de la familia, que sea fácil de implementar al utilizar la infraestructura del estado.

El M.E.M. fue concebido y estructurado para el diseño y puesta en práctica del Proyecto Familia (Estimulación integral al niño recién nacido y a su madre), uno de los programas del *Ministerio del Estado para el Desarrollo de la Inteligencia* durante el período de Gobierno de 1979-1984. Está conformado por tres pilares fundamentales: Estimulación Adecuada, Salud y Nutrición.

En lo referente a estimulación, esta es concebida como "La promoción de un desarrollo pleno e integral del potencial bio-psico-social en las primeras etapas de vida del niño, a través de un entrenamiento adecuado, en un ambiente apropiado y motivador, que garantice la interacción dinámica con el medio" (Manrique, 1985).

La estimulación está basada en la concepción del sistema nervioso como maleable y modificable estructuralmente mediante el uso o desuso de las células que lo constituyen (neuronas).

Este sistema se desarrolla muy rápidamente y es muy sensible a las influencias y factores ambientales durante las primeras etapas de vida del niño. Aún cuando no se conoce a ciencia cierta el porcentaje de la maduración del sistema nervioso que está determinado genéticamente, y la porción que puede ser moldeada por el ambiente, Palacios Pru (1980) afirma que el 75% depende de los genes y el 25% restante es explicado por las experiencias ambientales. De manera que en este período, una situación adversa de estimulación insuficiente

o inadecuada, situaciones de desnutrición, virosis trastornos metabólicos entre otros, pueden dar lugar a deficiencias en la organización neuronal que se traducen en un retraso en el desarrollo global del niño. Cuanto más temprano se inicien las medidas restitutivas destinadas a superar las secuelas de la privación ambiental (Programas de Estimulación), mejores y más rápidos serán los resultados. Estudiosos y científicos han dedicado su vida a demostrar las potencialidades del recién nacido, su capacidad de comunicación y aprendizaje (Brazelton, 1984; De Vries & Super, 1978; White, 1980; Kagan, 1981). Por otra parte, se ha demostrado que el feto dentro del útero de la madre no es un simple ente vivo en gestación, sino un ser humano activo y sensible que es capaz de ver, oír, saborear, sentir (Davenport, 1966; Lejeune, 1984), responder a la estimulación y aprender en base a la experiencia (Verny, 1981; Huttunen & Niskanen, 1982) a partir de la vigesimocuarta semana de vida intrauterina. Por esto, consideramos importante comenzar el programa de estimulación desde la etapa prenatal, de manera de lograr efectos más provechosos.

El segundo pilar del M.E.M. está conformado por el aspecto salud, entendida esta como "el bienestar físico, mental y social que va más allá de la ausencia de enfermedad o invalidez" (Organización Mundial de la Salud, c.p. Proyecto Familia, 1983). En el M.E.M. se pretende promover un estado óptimo de salud sensibilizando a las familias venezolanas respecto a la necesidad de prevenir enfermedades físicas, mentales y sociales, así como la importancia de una adecuada organización y distribución del hogar y saneamiento ambiental.

En Venezuela, la tasa de mortalidad infantil para 1989 era de 22.90 por mil habitantes, siendo de 14.00 para la población neonatal y de 1.5 por mil para los niños de 1 a 4 años (Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, Dirección Materno Infantil. Control de Estadística). En menos de un año se ha notificado 137 mil casos de diarrea con uno por mil fallecimientos en los niños menores de 5 años (Datos reportados por el Jefe de División del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, Francisco Arraaz, en el diario *El Nacional*, Caracas el 30 de Octubre de 1990). Los niños constituyen un grupo de riesgo elevado, principalmente en la población socioeconómica menos favorecida. Por ello es importante incorporar a la familia a programas educativos a través de los cuales reciban información sobre los problemas que afectan a la salud, y que sepan diferenciar los tipos de ambientes que actúan sobre el niño (físico, psicológico y social), a fin de promover la protección que debe recibir éste, para el logro de un desarrollo armónico.

En lo referente a nutrición (tercer pilar), Bengoa (1985) señala que la secuela que puede dejar la desnutrición padecida en los primeros años de vida y durante el desarrollo embrionario afecta tanto el desarrollo físico como el funcional (intelectual, emocional).

Es importante tener en cuenta que la desnutrición infantil es actualmente el principal problema de salud pública en los países sub-desarrollados, siendo

la causa más íntimamente asociada a la mortalidad infantil (OMS, 1970 cp Proyecto Familia 1983). En Venezuela, el 5,4% de la población infantil presenta desnutrición leve, 1,3% moderada, 0,4% grave siendo el porcentaje de niños que se encuentran en la zona crítica de 7.7%.

El M.E.M. plantea como posible alternativa de solución a este problema la implementación de un programa educativo de tipo multifactorial capacitando a las familias con el objetivo de concientizarlas acerca de la importancia de una adecuada nutrición, básicamente durante la etapa prenatal (lactancia y puerperio) haciendo énfasis en la lactancia materna durante los 6 primeros meses de vida del bebé para lograr - hasta donde sea posible - las condiciones óptimas que conlleven al pleno desarrollo de las potencialidades del niño.

Sobre la base de las consideraciones previas, y tomando en cuenta que mientras más temprano se inicie la intervención mejores serán los resultados, el programa de estimulación, salud y nutrición propuesto por el M.E.M., se inicia en la etapa prenatal, a partir del 5º mes de gestación, y se extiende hasta que el niño cumple los tres años de edad. Se espera que un programa de Intervención multifactorial como el propuesto que incluye aspectos relacionados con materias de salud, nutrición, educación y bienestar del niño en un contexto familiar integrado y armónico, produzca mejores resultados que los que están dirigidos a una sola área del desarrollo infantil. Estos son elementos que se interrelacionan dentro de un mismo sistema, y que no pueden ser concebidos de forma aislada.

Cabe destacar que las intervenciones centradas en el hogar y en el fomento de la relación padres-hijo son las que tienen efectos más duraderos (White, 1980). No basta enseñar al niño ciertas habilidades y destrezas o de prevenir y tratar efectivamente retrasos en cualquiera de las áreas de desarrollo. Se hace necesario comprometer activamente a los padres, familiares y adultos que rodean al niño en su participación en los programas de intervención lo cual a su vez propicia un ambiente familiar cálido, armónico e integrado que favorece el desarrollo del niño (Abadí, Dfáz & Cuevas, 1977).

METODOLOGIA

Hipótesis:

La aplicación del "Modelo Educativo Multifactorial: Estimulación Adecuada, Salud y Nutrición" a la mujer embarazada y al niño promueve un desarrollo integral y armónico de este, a la vez que propicia la integración de la familia y una mayor responsabilidad paterna.

A un nivel operacional, se espera que las mujeres sometidas al M.E.M. reportaran un grado mayor de autocontrol en las encuestas sobre trabajo de parto que las que no fueron sometidas a la intervención. Los niños pertenecientes

al grupo experimental (sometidos al M.E.M.) obtendrán mejores puntuaciones en las pruebas de desarrollo y medidas de crecimiento al ser comparados con los niños del grupo control (no sometidos al M.E.M.). Así mismo, las familias de los niños experimentales obtendrán mejores puntajes en los cuestionarios de "Integración Familiar", en comparación con las familias de los niños pertenecientes al grupo control.

Población:

Mujeres venezolanas, primigestas, de embarazo saludable, con un nivel socioeconómico correspondiente a los niveles IV y V de Graffar (pobreza moderada y pobreza extrema respectivamente), en edades comprendidas entre los 18 y 26 años, pertenecientes a los barrios de Carapita, La Quebradita, Caricuao y 23 de Enero, con 24 semanas de embarazo o menos para el momento de la selección y que asisten voluntariamente al centro asistencial del barrio al que pertenecen.

Muestra:

Fueron seleccionados 684 sujetos, quedando la muestra conformada como se presenta en la Tabla 1.

Tabla 1
Composición de la muestra

BARRIO	GRUPO				Total
	E1	E2	C1	C2	
23 de Enero	63	58	56	52	229
La Quebradita	37	34	29	26	126
Caricuao	69	67	58	53	247
Carapita	23	21	19	19	82

Diseño

Diseño multigrupo de campo con manipulación de la variable independiente y medidas realizadas después de las intervenciones. Vease Tabla 2.

Tabla 2
Diseño experimental

	E1	E2	C1	C2
Intervención Prenatal	x	x		
Medidas 2º día	0	0	0	0
Intervención Neonatal	x	x		
Medidas 25º día	0	0	0	0
Intervención al año	x			
Medidas 18 meses	0	0	0	
Medidas 3 años	0	0	0	0

X: Intervenciones realizadas

0: Mediciones Realizadas

Definición de Variables:*Variable Independiente*

Aplicación del Modelo en tres etapas:

1.- Prenatal: Tomando como marco de referencia el M.E.M., se estructuró un curso compuesto por trece clases semanales con una duración de dos horas cada una para ser impartido a los dos grupos experimentales. El contenido del curso abarca aspectos tales como: órganos reproductores, fecundación, desarrollo embrionario y factores que pueden afectarlo, ejercicios de estimulación, información sobre salud y nutrición, etc.

2.- Neonatal: Información que se le ofrece a las madres pertenecientes a los grupos experimentales al día de haber dado a luz, sobre los cuidados que debe brindarle al niño recién nacido, así como los ejercicios de estimulación que deberá practicar con su bebé hasta que este cumpla un año de edad. De igual manera, se le explican los cuidados que debe tener durante el puerperio (ejercicios que le ayuden a restablecer la estructura y función de los órganos del cuerpo comprometidos en el embarazo y parto, lactancia, etc.).

3.- Intervención al año: Consiste en dos sesiones de dos horas cada una en las que se le brinda a las madres del grupo la información sobre "Estimulación Adecuada, Salud y Nutrición" del niño de uno a tres años de edad. La primera sesión es básicamente teórica, siendo la segunda de tipo práctico, donde la madre ejercita con su hijo de un año de edad los conocimientos adquiridos bajo la supervisión del instructor mediador.

Variables dependientes:

1.- Desarrollo y Crecimiento del niño: Características y conductas que presenta el niño en las distintas etapas del crecimiento y maduración mediados por la intervención del medio ambiente. Estas corresponden a las siguientes áreas: Crecimiento (talla, peso, circunferencia cefálica, circunferencia de brazo, y sus relaciones), perceptivo-motriz, cognitiva, del lenguaje y socio-afectiva.

A un nivel operacional se entiende como el puntaje obtenido por el niño en la Escala de Brazelton (2º y 25º día de nacido), Escala de Desarrollo de Nancy Bayley (18 meses) y Test de Stanford Binet - Escala Motora de Mc Carthy (3 años) así como medidas antropométricas tomadas en los distintos tiempos de medición. Respuesta dadas por la madre a los cuestionarios de salud, hábitos y nutrición del niño.

2. Comportamiento durante el Trabajo de Parto: conductas presentadas por la madre que denotan el nivel de conocimiento y autocontrol sobre el trabajo de parto, así como las características médicas del mismo (uso de anestesia, tipo de parto, posición del feto, duración del trabajo de parto, etc.).

Operacionalmente se define como las respuestas dadas por la madre al cuestionario del Trabajo de Parto y respuestas dadas por el médico al cuestionario de Trabajo de Parto.

3. Integración Familiar: Relaciones afectivas entre la madre y su hijo así como con su pareja y las interrelaciones familiares en general. De igual manera se considera la autoestima de la madre como variable relevante en esta integración familiar.

A un nivel operacional se define como el puntaje obtenido por la madre en la Escala de Broussard (2º y 25º día), Escala de Autoestima aplicada a la madre y cuestionario sobre dinámica familiar elaborado en el CEDIHAC.

Instrumentos Utilizados

Escala de evaluación del comportamiento neonatal de T.B. Brazelton. Explora 20 reflejos (RFJ) en el recién nacido y evalúa la respuesta conductual a través de 27 ítems, agrupados en 6 dimensiones. Habitación (HBT), Orientación (ORT), Motriz (MTR), Labilidad de estados (LBL), Regulación de estados (R. ES), Estabilidad Autonómica (E. AT).

Inventario de Percepción Neonatal de Broussard. (Broussard 1978). Mide la percepción (favorable o desfavorable) que tiene la madre de su hijo recién nacido. Incluye 6 ítems conductuales: Llanto, alimentación, establecimiento de horarios y rutinas diarias, vómitos, sueño y eliminación. Estas son áreas que se consideran importantes en la unidad de relación madre-hijo durante el período neonatal.

Cuestionario de Trabajo de Parto. Diseñado por el CEDIHAC con la asesoría de médicos obstetras, a través del cual se exploran las características médicas del trabajo de parto (Posición del feto, duración del trabajo de parto, sufrimiento fetal, características del líquido amniótico, etc.), así como la conducta de la madre y su autocontrol durante el mismo.

Escala de Autoevaluación (Cautela, 1981). Escala conformada por 54 preguntas, las cuales fueron agrupadas por jueces según su contenido en 8 categorías: Percepción Física (PF), Percepción Intelectual (PI), Percepción Psicológica: Valor personal, eficiencia (VPE), Seguridad (S), Conformidad (C) y Autocontrol (AC), Percepción Social: Autopercepción (AP) y Autosociopercepción (ASP) - y Embarazo y Parto (EMB).

Escala de Desarrollo Infantil de Nancy Bayley. Está conformada por 2 escalas: Mental y Motora. La Escala Mental consta de 163 ítems elaborados con la finalidad de obtener una medida de las agudezas senso-perceptivas, discriminatorias y la habilidad para responder; adquisición temprana de la "constancia de objeto", memoria, aprendizaje y habilidad para resolver problemas; vocalizaciones e inicio de la comunicación verbal, y las primeras evidencias de la habilidad para generalizar y clasificar, lo cual es la base del pensamiento abstracto. La Escala Motora está conformada por 81 ítems destinados a proveer una medida del grado de control del cuerpo, coordinación motora (gruesa y fina).

Cuestionario suplementario 1 (18 meses). Cuestionario elaborado por el CEDIHAC, que explora aspectos relacionados con la rutina diaria, hábitos de alimentación y sueño, actividades que realizan los miembros de la familia con el niño, etc. Se aplica cuando el niño tiene 18 meses de edad.

Escala de Inteligencia de Stanford-Binet (4^o Edición). Proporciona puntuaciones en cada una de las siguientes áreas, Memoria a corto plazo, razonamiento verbal, cuantitativo y visual abstracto. Debido a que esta prueba no proporciona puntajes en el área motora, se decidió trabajar paralelamente con la Escala Motora del Mc Carthy.

Escala de habilidades para niños de Mc Carthy. Provee puntajes en las siguientes áreas, verbal, perceptual, cuantitativa, cognitiva general, memoria y motriz. La escala motora, con la cual se va a trabajar, evalúa la coordinación motora (gruesa y fina) del niño.

Cuestionario suplementario II (3 años). Cuestionario elaborado por el CEDIHAC con el cual se obtiene información acerca del estado de salud física, psicológica y social del niño (inmunización, hospitalización, accidentes, alergias, enfermedades, alimentación, sueño, sociabilidad, ansiedad, control de esfínteres, sexualidad, etc.) integración familiar y estabilidad de la pareja. Se administra cuando el niño cumple los tres años de edad.

Procedimiento

En la consulta prenatal de cada centro de Atención Primaria de los barrios seleccionados, la psicólogo encargado revisa las historias de las mujeres que acuden a consulta prenatal, seleccionando aquellas que cumplan con los criterios de la muestra. Una vez hecha la selección se lleva a cabo la entrevista inicial en la que se informa lo referente a la investigación y se le pide su participación en la misma. En este primer contacto se llena una entrevista de selección y se les aplica la Escala de Graffar modificada (Fundacredesa, 1978) para asegurar que las madres cumplan con el criterio establecido para el nivel socioeconómico. El criterio de "madre saludable" lo da el médico que la atiende en el Centro.

Las madres son asignadas aleatoriamente a los diferentes grupos de tratamiento (E1, E2, C1, C2) de acuerdo a un esquema previamente establecido.

A las madres de los grupos E1 y E2 se les informa que deben asistir a un curso prenatal, preferiblemente en compañía de su pareja. Estos cursos se dictan en el Centro Asistencial cercano a su domicilio, una vez que se reúna el número mínimo de madres (mínimo tres, máximo diez).

En las maternidades hay personal de CEDIHAC que está atento al ingreso de las madres de la investigación en el momento de dar a luz. Se realizan las mediciones correspondientes al 2º día y en el caso que la madre pertenezca a uno de los grupos experimentales se realiza la intervención neonatal. En este mismo encuentro se le da una cita para el 25º día de nacido el niño.

A las madres del grupo experimental E1 se las llama para que asistan a un nuevo curso cuando sus bebés cumplan el año de edad. Los bebés de los grupos experimentales (E1 y E2) y del grupo control (C1) son evaluados cuando cumplen los 18 meses y se les da una nueva cita para los 3 años, edad en la cual serán evaluados todos los niños de la muestra.

Las intervenciones son llevadas a cabo por el personal de los centros asistenciales y maternidades (médicos, enfermeras, trabajadores sociales, odontólogos) previamente capacitados como instructores mediadores.

Para las mediciones se cuenta con un grupo de psicólogos que han sido entrenados y cuyo desempeño ha sido validado, lo que permite obtener resultados confiables. Asimismo, periódicamente se realiza una revisión de las balanzas ubicadas en los Centros donde se realizan las mediciones. La validación se sigue haciendo luego del proceso de entrenamiento, durante el tiempo que dure la investigación.

RESULTADOS

Los análisis se basan en los resultados obtenidos hasta Diciembre de 1989 que corresponden a las etapas de intervención Prenatal y Neonatal. Los datos fueron procesados mediante el ANOVA.

Con respecto a la Escala de Evaluación del Comportamiento Neonatal de Brazelton (Tabla 3), se observa que en el área de los reflejos, la diferencia entre los grupos experimentales y controles no resultó significativa. Esto puede deberse a que los reflejos son respuestas involuntarias vinculadas estrechamente al aspecto biológico y constitucional del niño sobre los cuales los programas de intervención tienen poca influencia.

Tabla 3
Análisis de varianza de la escala de Brazelton por dimensiones

2° día							
	RFJ	HBT	ORT	MTR	LBL	R.ES	E.AT
Experim.	2.46	6.67	6.81	5.65	3.48	6.44	6.87
Control	2.82	5.79	5.79	5.18	3.68	5.88	6.87
F Obten.	.6157	.6589	17.11**	13.69**	1.785	4.614*	.0044
Probab.	.4300	.4100	.0001	.0030	.1800	.0335	.9473
25° día							
	RFJ	HBT	ORT	MTR	LBL	R.ES	E.AT
Experim.	1.82	7.03	7.41	5.89	3.59	5.77	6.95
Control	1.39	6.50	6.78	5.72	3.45	6.05	6.51
F Obten.	1.355	0.783	8.329**	1.581	0.735	1.342	4.740*
Probab.	.2461	.3800	.0045**	.2100	.3900	.3800	.0311*

Nivel de significación: .001**

.05 *

En el área de habituación, entendida esta como la capacidad del neonato para adaptarse y disminuir sus respuestas ante una estimulación perturbadora (indicadores de un sistema nervioso central ileso y maduro), no se encontraron diferencias significativas entre los grupos. En la mayoría de las ocasiones el ítem no pudo ser aplicado debido a que se requiere que el niño se encuentre en estado de reposo. Esto resultó difícil de alcanzar debido a las condiciones ambientales en las cuales se aplicaba la prueba (ruidos, luminosidad excesiva, etc.).

En la dimensión de orientación, referida al seguimiento visual a objetos animados e inanimados, así como el seguimiento auditivo y la coordinación de ambos, se encontraron diferencias significativas a favor del grupo experimental para las medidas al 2° y 25° días. Este resultado es de gran importancia dado el énfasis que se hace en la investigación a la estimulación auditiva y visual del feto a partir de las 24 semanas de gestación. El buen desarrollo de los sentidos visual y auditivo, tiene gran importancia debido a que provee al niño de mejores condiciones para obtener mayor información del mundo que lo rodea, base para el aprendizaje y por ende para un mejor desarrollo cognoscitivo.

Respecto al área motora (movimientos y tono muscular), se encontró que la diferencia al 2° día es significativa, a favor del grupo experimental, lo cual demuestra la eficiencia del programa de intervención. Dicha diferencia no es significativa al 25° día. Estos resultados pueden deberse a que la muestra de la investigación está conformada por madres primigestas, las cuales pueden no estar acostumbradas a manipular bebés recién nacidos y por lo tanto mostrarse reacias a realizar ejercicios de estimulación de tipo motor que ellas creen puedan dañar al bebé. Si esto es así se espera que los grupos se igualen al 25° día.

No se encontraron diferencias significativas en la dimensión "Labilidad de Estado" (nivel general de excitabilidad) entre el grupo control y experimental. Esta dimensión se basa en las observaciones de los cambios de estado que se producen en el bebé durante la prueba (tiempo que pasa llorando, tiempo empleado para recuperarse, etc.). Debido al poco control del ambiente, los ítems de esta dimensión no pudieron ser debidamente observados.

En la dimensión de Estabilidad Autonómica (capacidad del niño para reaccionar adecuadamente ante situaciones de stress), no se encontraron diferencias significativas al 2° día pero sí al 25° día. Esto se puede deber a que al 2° día el sistema nervioso está muy inmaduro, logrando una mayor maduración al 25° día. La intervención neonatal permite que los niños del grupo experimental reaccionen de una manera más adecuada ante situaciones de stress, logrando ajustes homeostáticos eficaces.

Los diferencias obtenidas en la dimensión de regulación de estados (utilización de estrategias fisiológicas, posturales y de estado para retornar y mantenerse el equilibrio), son significativas al 2° día pero no al 25° día,

resultado que es incongruente con la dimensión anterior con la que se encuentra estrechamente relacionada.

En la Escala de Autoevaluación (Tabla 4) se obtuvieron diferencias a favor del grupo experimental en la dimensión de embarazo (EMB), lo cual indica una mayor seguridad en cuanto a su proceso de embarazo para las madres que reciben la Intervención Prenatal.

Tabla 4
Análisis de varianza de la escala de Autoevaluación por dimensiones

	PF	PI	VPE	S	C	AC	AP	ASP	EMB
Experim.	3.18	3.19	3.66	2.60	3.61	3.12	3.54	3.54	4.26
Control	3.14	3.19	3.72	2.65	3.61	3.20	3.56	3.50	4.02
F Obten.	0.96	0.00	0.46	0.58	0.00	0.57	0.04	0.20	5.92*
Probab.	.7566	.9649	.4982	.4465	.9810	.4492	.8334	.6528	.0159

En la Escala de Broussard (Tabla 5), no se encontraron diferencias significativas entre las madres del grupo experimental y control, lo cual parece indicar que las madres de ambos grupos perciben a sus hijos de igual manera.

Tabla 5
Análisis de varianza del inventario de percepción neonatal de Broussard

	Momento de la Medición	
	2° día	25° día
Experimental	2.72	2.70
Control	2.70	3.03
F obtenida	0.0045	0.5353
Probabilidad	0.9464	0.4652

DISCUSION

Sobre la base de los resultados obtenidos se puede concluir que el programa de intervención prenatal produce resultados favorables en el niño recién nacido y en la madre pertenecientes a los estratos de más bajos recursos. El neonato que ha sido objeto de estimulación prenatal nace con un mejor control cefálico y de movimiento en general, y con una adecuada capacidad para percibir los estímulos del medio ambiente y responder a ellos con un buen nivel de alerta y precisión. Son capaces de reaccionar adecuadamente ante situaciones de stress a través de ajustes homeostáticos del sistema nervioso. Por tanto, el niño está en mejores condiciones para adquirir información acerca del mundo que lo rodea y lograr un pleno desarrollo de sus funciones cognoscitivas.

Así mismo, el programa es efectivo para lograr una mejor autovaloración en la madre, específicamente en la manera en que percibe aspectos de su embarazo y parto, donde demuestra una mayor seguridad y autocontrol.

En cuanto a la intervención neonatal, ésta refuerza el buen desarrollo de las capacidades de percepción y respuesta ante los estímulos con que el niño nace. No sucede lo mismo con el área motora, por lo cual debería reforzarse el entrenamiento de las madres como mediadoras del aprendizaje de su bebé, en esta área.

Por último, se puede afirmar que los instructores mediadores capacitados por el CEDIHAC, para llevar a cabo los programas de intervención, resultaron eficaces. Se pudo disponer en los módulos de asistencia del espacio físico necesario para llevar a cabo las actividades, lo cual permite afirmar que es posible contar con la infraestructura del Estado para la puesta en práctica del programa de intervención basado en el Modelo Educativo Multifactorial: "Estimulación Adecuada, Salud y Nutrición", y hacerlo accesible a toda la población venezolana.

Es de hacer notar que aún no se han procesado los datos correspondientes a las variables "integración familiar" y "comportamiento durante el trabajo de parto". Dentro de la variable "desarrollo del niño", los datos sobre el crecimiento físico no han sido analizados. Estos resultados y los de las próximas mediciones (18 meses y 3 años de edad) serán publicados a medida que avance la investigación.

REFERENCIAS

- Abadi, A., Díaz, M. y Cuevas, R. (1977). *Proyecto ARYET "Alto Riesgo y Estimulación Temprana"*. Caracas: Ediciones Fundaciones Newman.
- Bengoa, J. (1980). *Evolución de la Pobreza en Venezuela de 1940 a 1980*. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello.

- Brazelton, T.B. (1984). *Neonatal Behavioral Assessment Scale*. London: Spastics International Medical Publications.
- Cautela, J. (1981). *Self Evaluation Scales*. Behavior Analysis Forms for Clinical Intervention. Vol. II, pags. 177-180. Illinois: Research Press.
- Davenport, H. (1966). *El Desarrollo del Niño Pequeño*. Capitulo 1. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- De Vries, M. & Super, C. (1978). Contextual influences of the neonatal behavioral assessment scale and its implications for cross-cultural use. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 43, 92-101.
- Fundacredesa (1978). *Proyecto Venezuela. Estudio Nacional de Crecimiento y Desarrollo Humano de la República de Venezuela*. Caracas: Fundacredesa.
- Huttunen, C. & Niskanen, H. (1982). Reportaje médico de los no nacidos. *Revista "Cambio 16/37"*. 22 de Febrero 1982, No. 534.
- Kagan, J. (1981). On Class Differences and Early Development. En CINTERPLAN, *La estimulación en el desarrollo integral del niño*. Caracas: Cinterplan.
- Lejeune, J.(1984).*Tratamiento intrauterino de las enfermedades genéticas. Un nuevo cargo terapéutico*. Conferencia dictada en el Colegio Médico de Caracas.
- Manrique, B.(1985).*Un cambio a partir del niño"*. Caracas: Ediciones del Rectorado de la UCV.
- Palacios Pru, E. (1980). *Breves comentarios sobre Neurobiología del Desarrollo*. Cátedra Santiago Ramón y Cajal, Instituto Internacional de Estudios Avanzados e Instituto de Cooperación Iberoamericana. Caracas.
- Proyecto Familia (1983). *Informe de Seguimiento Presentado a la Directora del Proyecto Familia*. Caracas: Proyecto Familia.
- Verny, T. & Kelly, J.(1981).*The secret life of the urborn child*. New York: Summits Books.
- White, B. (1980). *A Parent's Guide to The First Three Years*. New York: Prentice-Hall.

BRAUNSTEIN, PSICOLOGIA Y CIENCIA: HACIA UN ANALISIS PLURALISTA DE NUESTRO QUEHACER PSICOLOGICO

Alfonso Martínez-Taboas, M.A.

Universidad de Puerto Rico

RESUMEN

En este artículo se analiza de manera crítica parte de la obra de Néstor Braunstein, quien se ha destacado por esgrimir argumentos en contra de la psicología "académica" y a su vez privilegiar la labor que se lleva a cabo dentro de la sesión psicoanalítica. La postura de Braunstein se basa en cinco postulados básicos, los cuales a priori parecen ser persuasivos. Estos van desde un ataque frontal a la labor psicológica hasta la exaltación epistémica del psicoanálisis en cuyo nicho si encontramos "la palabra verdadera". Sin embargo, en este trabajo demostramos que los cinco postulados de Braunstein no solo son falaces, sino que son insostenibles a la luz de la cuantiosa literatura psicológica internacional. En vez de la pretendida privilegiación psicoanalítica, proponemos un enfoque pluralista el cual le hace más justicia a la enorme complejidad y variedad de la materia de estudio del psicólogo.

ABSTRACT

In this paper I critically evaluate some major tenets of the psychoanalytic writer Nestor Braunstein, whom is well known for his epistemic attacks on what he calls "academic psychology" and for his defense on the epistemic data that transcends during the psychoanalytic dialogue. Braunstein's thesis is based in five basic postulates, which *a priori* appears to be persuasive. Those postulates basically derogate the psychological conceptualizations and concedes an epistemic exaltation to psychoanalysis. Nevertheless, in this paper I will demonstrate that Braunstein's postulates not only are incompatible with an abundant wealth of information that comes from the international psychological literature. I propose that we obliterate the so called "epistemic privilege" of psychoanalysis and alternately adopt a pluralistic framework which is much more consonant with the enormous complexity and variety of the subject matter of psychology.

Durante los últimos 15 años los escritos de Néstor Braunstein se han proliferado con la consabida repercusión de que sus ideas han venido a formar parte del currículo académico en algunas universidades de Latinoamérica. Así, por ejemplo, su libro *Psicología: Ideología y Ciencia* es asignado en los cursos de psicología básica en una de las principales universidades de Puerto Rico (Braunstein, Pasternac, Benedito & Saal, 1975).

A pesar de que muchos colegas muestran curiosidad por las ideas de Braunstein, rara vez hemos sido partícipes de una revisión crítica y rigurosa de sus posturas. Esto nos preocupa ya que muchas de las opiniones de Braunstein sobre el quehacer psicológico nos impactan como controversiales y, como intentaremos arguir, de dudoso importe epistémico y práctico.

Desde un comienzo debe quedar claro que no pretendemos, en el espacio disponible, realizar una revisión global sobre las innumerables interpretaciones, conjeturas y posturas de Braunstein. Nuestra meta esencial es analizar de una manera amplia y detallada, una de sus tesis principales: la psicología "académica" no es una ciencia porque se ocupa de las "apariencias". Sólo el psicoanálisis puede albergar el privilegio de ser ciencia. A lo largo de este trabajo trataremos de evidenciar que este supuesto no sólo es falaz, sino que cobija la célula germinal de una privilegiación gratuita hacia el psicoanálisis.

También debemos de hacer énfasis en que estamos conscientes de que Braunstein, a través de los años, ha modificado algunas de las posturas que aquí analizamos. Por lo tanto, debe aclararse que nuestro trabajo va dirigido hacia las posturas expuestas de Braunstein, et al (1975) y Braunstein (1980). A nuestro juicio, esto no le quita valor a nuestro análisis debido a que: a) el libro de Braunstein, et al (1975) se sigue reimprimiendo continuamente; b) se sigue usando en la Universidad de Puerto Rico en varios cursos de psicología; c) y ni el propio Braunstein ni ningún otro autor ha discutido en detalle por qué las posturas presentadas en su libro son de tan dudoso valor clínico y epistémico.

¿QUE POSTULA BRAUNSTEIN?

Podemos dividir la postura de Braunstein en cinco colorarios básicos (véase a Braunstein, et al, 1975):

(1) La psicología académica sólo se preocupa por la conducta y la conciencia, o sea, por las apariencias.

Dice Braunstein: "La psicología académica... es la que toma como objetos a la conciencia y la conducta y no trasciende el nivel de los efectos y de las apariencias" (p. 47).

(2) Este enfoque es solamente ideológico y superficial porque carece de conceptos explicativos y teóricos.

Señala Braunstein: “¿Por qué dicen que todo este trabajo de la mejor psicología académica no es científico? y le contestaríamos: porque carece de los conceptos explicativos, sistemáticamente estructurados, que podrían dar cuenta de los hechos observados, de las leyes deducidas y de los modelos producidos”. (p. 48).

(3) Por lo tanto, la “psicología académica” no puede pretender ser una ciencia ya que la ciencia sólo es abstracta.

Dice Braunstein: “La psicología académica carece de científicidad” (p. 47). Y añade: “Ahora bien, si la psicología se ocupa de la conciencia y la conducta, no es una disciplina científica. La psicología es, epistemológicamente, una ideología”. (p. 43).

(4) El psicoanálisis, el cual va más allá de las apariencias (la conducta y la conciencia), sí es una ciencia.

Alega Braunstein: “El psicoanálisis es una ciencia” (p. 47).

(5) El psicoanálisis es una ciencia porque posee una “base experimental específica” y permite poner a prueba la validez de sus constructos teóricos.

Dice Braunstein: “La teoría psicoanalítica, por su parte, es un conjunto complejo de conceptos articulados que han sido obtenidos a través de un trabajo teórico realizado a partir de un dispositivo experimental específico: la situación analítica” (p. 49).

E insiste: “La situación analítica es, pues, el campo privilegiado en el que pueden aparecer los soportes materiales de las formaciones del inconsciente, donde tales soportes pueden ser neutralizados descubriéndose el mecanismo de producción de los mismos y donde las interpretaciones que pretenden explicar ese proceso pueden ser puestas a prueba” (p. 52).

EXAMEN CRÍTICO DE LOS CINCO POSTULADOS

A primera vista, la versión braunsteiniana de lo que es y no es ciencia y de las pretensiones y características de la psicología, parecen persuasivas. Asinismo, su aseveración de que dentro de la psicología sólo el psicoanálisis es ciencia y que sin éste, la psicología queda “sin infraestructura, quizás sin ningún fundamento conceptual” (p. 48) también parece creíble.

Sin embargo, en este trabajo intentaremos demostrar que la visión braunsteiniana de la psicología, de la ciencia y del psicoanálisis es en el mejor de los casos dudosa -- y en el peor de ellos construcciones incorrectas del quehacer de una buena parte de los psicólogos. A continuación analizaremos cada uno de sus postulados a la luz de los últimos enfoques de la psicología, la epistemología y la historia de la ciencia.

Postulado 1: La psicología académica sólo se preocupa por la conducta y la conciencia y no trasciende el nivel de las apariencias.

a) Es cierto que la psicología (lo de “académico” lo omitiremos por parecemos un encuadre arbitrario) estudia y depura la conducta y la conciencia. Pero es incorrecto arguir que ésta se limita a ello. Los psicólogos también se han dedicado a estudiar procesos de pensamiento descritos como “esquemas de mundo”, los cuales no son propiamente “concientes”. Ejemplos de dichos procesos cognitivos son las teorías cognitivas de Aaron Beck (véase la magnífica revisión realizada por Segal, 1988), la de John Bowlby (Bowlby, 1988; véase también a Bloom-Feshbach & Bloom-Feshbach, 1987) y la teoría de atribución cognitiva de Seligman (Seligman & Peterson, 1988; Abramson, Metalsky & Alloy, 1988). Adicional a esto, existe una literatura cuantiosa que refleja el interés por procesos no-conscientes y su relación con las conductas y emociones en el ser humano. La mayoría de estos investigadores no son psicoanalistas ni freudianos; sin embargo, han traído a colación nuevos enfoques e ideas que actualmente se están poniendo a prueba (véase los ensayos y estudios de Bennett, 1988; Bowers, 1984; Holmes & McCaul, 1989; Kihlstrom, 1984). Un buen ejemplo de ello lo constituye la teoría neo-disociativa de Hilgard (1977) la cual intenta explicar un gran número de conductas “normales” y patológicas. Como si esto fuera poco, existen revistas profesionales dedicadas con exclusividad al estudio empírico y teórico (no-freudiano) de procesos disociativos.

b) El término “apariencias” es utilizado por Braunstein de manera retórica, queriendo señalar que la psicología sólo se deja guiar por lo superficial, sin auscultar factores teóricos o causales. Consideramos que este señalamiento braunsteniano es uno de los más desacertados que hemos leído. Dentro del vastísimo campo de la psicología, innumerables investigadores y teóricos han realizado esfuerzos genuinamente fecundos cuyo producto rompe con el simplismo del argumento de las “apariencias”. Sólo tenemos que tomar dos ejemplos recientes. En primer lugar, podemos señalar todo un cúmulo de evidencia (mayormente prospectiva y longitudinal) que traza los senderos a seguir por personas que están en alto riesgo de desarrollar alguna psicopatología (véase el abarcador ensayo de Rutter, 1989 y el volumen de Robins & Rutter, 1990). Entre los mecanismos mediadores que se han podido identificar sobresalen: mecanismos genéticos; substratos biológicos y psicofisiológicos; habilidades cognitivas y sociales; desarrollo de la autoeficiencia; estilos particulares de acomplamiento; y esquemas cognitivos de mundo. Este tipo de enfoque, el cual de raíz es plenamente interaccionista, ha permitido esclarecer el desarrollo de patrones de ajuste y de disfunción (véase la labor de Magnusson (1988) y cómo éste ha implementado en la ciudad de Estocolmo un proyecto de investigación interaccionista basándose en un marco teórico amplio y sofisticado). Más aún, enfoques como estos afrontan de lleno los retos de proveer concepciones teóricas que a la vez tengan eficacia explicativa, predictiva y operativa.

El segundo ejemplo que rompe con las "apariencias" braunsteinianas son las investigaciones de Zuckerman y colaboradores (1979, 1983, 1989). Zuckerman ha propuesto una teoría psicofisiológica para explicar un rasgo de personalidad que él ha denominado "la búsqueda de sensaciones". La teoría de Zuckerman abarca toda una gama de conductas naturistas, medidas de auto-reporte, reacciones fisiológicas, estudios de componentes genéticos, reacciones bioquímicas, generación de solución de problemas, tipos de fantasía y estilos de emoción. La productividad predictiva y teórica de este modelo es más que impresionante.

Los estudios de Rutter y de Zuckerman simplemente no son compatibles con el alegato de Braunstein de que en psicología la preocupación es con las "apariencias". Estos dos ejemplos, lejos de reflejar el estudio de las "apariencias", apuntalan a la enorme complejidad y riqueza conceptual de dichos modelos investigativos. En éstos las "apariencias" prácticamente no tienen cabida; y lo que sí se aprecia es la predicción clínica; la teorización de substratos no-observables; y las consecuencias sociales e investigativas que se desprenden de los mismos.

c) Ya hemos documentado que la psicología está lejos de limitarse a las conductas y a la conciencia y que innumerables investigaciones se basan no en las simples "apariencias", sino en modelos conceptuales, usualmente de corte interaccionista, en donde se reconoce la importancia de la complejidad inherente de los diversos niveles de acción. Este punto fue recalcado recientemente por Lewontin, Rose & Kamin (1984):

Lo biológico y lo social no son ni separables ni pretenden ser alternativas entre sí; al contrario, estos usualmente se complementan uno al otro. Todas las causas de las acciones del organismo, en el sentido temporal en que debemos restringir el término causa, son simultáneamente sociales y biológicas. Asimismo, esto hace posible que se puedan realizar análisis múltiples en diversos niveles de acción. Los recuentos holísticos y reduccionistas de los fenómenos humanos no son en sí "causas" sino meramente "descripciones" de los mismos a niveles particulares, y en lenguaje científico idiosincrático a dicho nivel de análisis (p. 111).

El ser humano, al ser un organismo complejo y multidimensional, requiere, pues, un enfoque interaccionista, en donde cada uno de estos diversos niveles de acción pueda ser estudiados con rigurosidad. La visión braunsteiniana nos exigiría minimizar y tachar de "ideológico" todos los niveles de acción del ser humano excepto aquellos que el psicoanalista encara en la situación analítica. Este acto de privilegiación no sólo pone de relieve el reduccionismo braunsteiniano sino que además entorpecería la investigación de otras vías legítimas de

conocimiento que no están enmarcadas dentro de las esferas de la acción psicoanalítica. Como bien han recalado innumerables epistemólogos (Amsterdamski, 1975; Lakatos, 1976; Laudan, 1977, 1981; Newton-Smith, 1981; Van Fraassen, 1985; Worrall, 1978), en la ciencia es esencial la competencia de marcos conceptuales y de diversos acercamientos metodológicos. Dentro de la visión braunsteiniana de la psicología esta competencia de programas de investigación (*a la* Lakatos) no tendría sentido. Y no lo tendría porque de una manera u otra siempre estaríamos obligados a recurrir al enfoque psicoanalítico, ya que sin él la psicología se queda “sin ningún fundamento conceptual” (p. 48).

Celebremos, pues, que la psicología es mucho más diversa, compleja y fascinante que lo nos plantea la visión innecesariamente estrecha de Braunstein.

Postulado # 2: La psicología “académica” es solamente “ideológica” y superficial porque en ella no se teoriza.

a) Según Braunstein, la construcción de una teoría científica requiere romper con el “movimiento aparente” y con las “apariencias sensoriales”. El psicoanálisis sí puede hacer esto, mientras que en la psicología esto no es posible ya que ineludiblemente ésta se remite al sensorio aparente.

Aunque Braunstein no lo especifique ni lo reconozca, esta postura se asemeja a la tarea de demarcar qué es ciencia de lo que no lo es. La demarcación consistiría en privilegiar “la ruptura radical con las evidencias” y fabricar concepciones marcadamente “abstractas” (p. 9). O, como bien lo clarifica el propio Braunstein: “el conocimiento *objetivo* se constituye después de una ruptura con el conocimiento sensible o sensorial de los *objetos*” (p. 10).

Resulta significativo que ninguno de los filósofos contemporáneos que han intentado esgrimir argumentos demarcatorios han hecho alusión de lo “abstracto” como un criterio modular. Para Popper (1972, 1974), por ejemplo, la característica diferencial entre la actividad científica y la pseudo-científica es que las conjeturas planteen posibilidad de falsearse. Para Lakatos (1976) lo esencial es que el “programa investigativo” pueda predecir hallazgos y que no tenga que estar utilizado continuamente hipótesis auxiliares ad-hoc para sostener su credibilidad. Para Laudan (1981) lo primordial es que la hipótesis o teoría en cuestión tenga una capacidad comprobada de soluciones problemas (empíricos y conceptuales) que se le presentan al modelo. Notemos, pues, la ausencia del énfasis en lo “abstracto”.

Otros ensayistas modernos, lejos de recalcar y privilegiar lo “abstracto”, han encontrado que el éxito de ciertas teorías sobre sus rivales recayó en otros tipos de parámetros. Por ejemplo, Finocchiaro (1988) ha documentado que el éxito de la empresa de Galileo recayó en que sus asunciones guías eran empíricamente acertadas; las teorías asociadas eran eficaces al momento

de resolver problemas y esas asunciones podían ser utilizadas para resolver problemas fuera de su dominio original.

De manera análoga, Hoffman (1988) halló en su estudio sobre la controversia entre los modelos de Ampère y Biot, que el primero encontró más aceptación debido a que su teoría podía explicar una multitud de hechos de la electrodinámica, y ha que su tesis era simple y coherente.

Zandvoort (1988) también ha demostrado que el estudio de la resonancia magnética nuclear en las décadas posteriores a la Segunda Guerra Mundial, tuvo gran aceptación científica debida a: su impresionante certeza empírica y a los marcados éxitos en solucionar problemas que se le presentaban a la teoría.

De hecho, ninguno de los 16 ensayistas del impresionante libro editado por Donovan, Laudan y Laudan (1988) siquiera mencionan que el éxito o aceptación de las teorías científicas se base en la apelación a lo "abstracto". Quizás esta omisión se deba a que el criterio braunsteiniano resulta algo redundante y hasta tautológico; pues, ¿qué teoría está exenta de nociones abstractas? Lo que sí encontraron los 16 ensayistas del libro antes mencionado es que uno de los ingredientes más importantes en el cambio científico fue la claridad conceptual de las hipótesis y su éxito en solucionar problemas de índole empírico y conceptual (véase el texto de Hull (1988) para una visión paralela del proceso del quehacer científico).

Resulta más que evidente que la tesis demarcatoria de Braunstein no goza de ningún respaldo en los escritos de los epistemólogos modernos. Peor aún, al intentar aplicarla a la psicología moderna, esta tesis demarcatoria resulta simplista y desarraigada del proceder de una buena parte de los psicólogos contemporáneos muchos de los cuales han hecho énfasis en la importancia de los procesos de teorización y conceptualización. El atolladero de Braunstein es con una psicología que él tilda de "fácil" (p. 19) y que se obsesiona con lo "descriptivo" (las apariencias sensoriales). En última instancia, Braunstein parece pretender resucitar el fantasma del positivismo lógico, movimiento que ha quedado moribundo desde hace varias décadas en el quehacer científico. Y quedó rezagado precisamente porque éste no fomentó la teorización conceptual, tan necesaria en la ciencia. Como bien dice Popper (1974): "Ya no es noticia para nadie que el positivismo lógico está muerto" (p. 69). O Passmore: "El positivismo lógico, por lo tanto, está muerto, o tan muerto como un movimiento filosófico lo puede estar" (citado en Popper, 1974). Las citas se podrían multiplicar con facilidad.

Es cierto que el positivismo lógico tuvo influencia en el proceder científico, no sólo en la psicología, sino también en la física, la biología y otras áreas del saber (Ayer, 1959; Joergensen, 1951). Pero, como bien indica Popper (1974), la ciencia no podría progresar con unos preceptos tan rígidos y tan anti-teóricos. Más aún, la disolución del positivismo lógico se debió a fin de

cuentas a dificultades internas insuperables, tales como su inhabilidad de asimilar las leyes científicas y de separar arbitrariamente la observación de la teorización. En la psicología norteamericana, el conductismo watsoniano y, en cierto sentido, el skinneriano, constituyeron reflejos de la idolatría a lo sensorio. Bajo el conductismo radical se requería la minimización de la teorización acerca de las causas y procesos. En última instancia todo lenguaje teórico debería de estar firmemente anclado en observables o sería juzgado como "sin sentido".

Braunstein anda en terreno firme cuando hace referencia a que este tipo de psicología entorpece el surgimiento de la ciencia en nuestra disciplina. Sin embargo, y como veremos a continuación, una cuantiosa actividad de las ciencias (incluyendo la psicología) ha logrado desarraigarse de las garras ya moribundas del positivismo lógico.

Contrario a Braunstein, pues, el propósito de la ciencia no es la búsqueda de lo abstracto. Excepto por el breve reinado del positivismo lógico, ésta más o menos ha sido una actividad tácita en la ciencia. En vez, seguimos a Popper (1972) cuando en su ensayo titulado *The Aim of Science* afirma que "el propósito de la ciencia es encontrar explicaciones satisfactorias a todo aquello que nos impacte como que necesita una explicación" (p. 191) Pero, ¿Qué explicación debe ser satisfactoria? Según Popper, ésta debe permitir ponerse a prueba y plantear posibilidades de falseación. Continuamos citando: "De esta manera, al ser el propósito de la ciencia encontrar explicaciones satisfactorias, nos lleva a la idea de mejorar el grado de verosimilitud de las explicaciones y a aumentar sus niveles de corroboración" (p. 193).

En las secciones que siguen traeremos evidencia para sustentar de una manera firme que la acusación braunsteiniana a la psicología moderna es en el mejor de los casos insatisfactoria -- y en el peor de ellos incomprensible.

b) Braunstein insiste una y otra vez que la psicología es "fácil" y que se basa en apariencias sensorias. Esta apreciación, como decíamos, es totalmente incomprensible a la luz de una voluminosa masa de estudios y de teorización conceptual en el campo.

En este sentido tomaremos dos ejemplos: El estudio de la ansiedad de pánico y el estudio de la introversión-extraversión. El primero de ellos se refiere a un tipo de ansiedad aguda, la cual es muy común entre los agarofóbicos e incluso en la población "normal". El estudio del pánico no se ha limitado a las "apariciencias". Al contrario, los teóricos de tendencia psicobiológica han postulado unos núcleos noradrenérgicos específicos que son los responsables de la precipitación de estos ataques (véase a Gorman, Liebowitz, Fyer & Stein, 1989). Esta teoría no sólo intenta explicar la fenomenología de la experiencia de pánico, sino que especifica los procesos bioquímicos responsables de su instigación y las intervenciones psicobiológicas efectivas en su control. Como bien dicen Gorman y colaboradores: "la teoría es compleja, pero un

desorden complejo como éste, el cual abarca tantos aspectos de la neurobiología, la función del sistema nervioso autonómico, los disturbios conductuales y el impacto psicológico, requiere una teoría compleja de su etiología" (p. 158).

O tomemos el modelo cognitivo de Clark (1988) y de Salkovskis (1988) sobre el desarrollo y control del pánico. Estos modelos teóricos, lejos de basarse en las "apariencias", auscultan de una manera ingeniosa cómo las cogniciones catastróficas automáticas mediatizan la experiencia de pánico y como éstas interactúan de manera exponencial con el sistema autonómico para producir un desorden como este. La teoría de Clark y de Salkovskis es comprobable, contiene una buena dosis de hipótesis conceptuales, hace predicciones específicas y ha traído un armamentario útil para minimizar esta experiencia tan angustiante (sobre los resultados terapéuticos véase a Margraf, 1990).

Según la versión mítica braunsteiniana, la tarea del psicólogo es "fácil", guiada por la mera fijación a las "apariencias". Ejemplos como el del estudio contemporáneo del pánico apuntan fuertemente a una dirección muy diferente a la trazada dentro del discurso retórico de Braunstein.

O tomemos como otro ejemplo elocuente la teoría de Introversión-Extraversión de Eysenck (1967, 1981, Eysenck & Eysenck, 1985). Eysenck ha propuesto que el introvertido y el extravertido se diferencian en la manera en que ambos modulan el insumo de excitabilidad ("arousal"). El introvertido es una persona con tendencia a procesar su medio ambiente con excitabilidad; el extravertido está más o menos crónicamente hipoexcitado -- es por esto por lo cual busca activamente el movimiento social y gusta de experiencias noveles y actos impulsivos. La teoría de Eysenck y las predicciones conceptuales que se desprenden de ella no sólo abarcan el auto-reporte y toda una constelación de actos conductuales, sino que se extienden al estudio de las reacciones psicopatológicas, reacciones bioquímicas, parámetros de procesamiento electrocortical, diferencias cognitivas y hasta se extienden al plano de las experiencias extrasensoriales.

Ejemplos como estos se podrían multiplicar con facilidad. Todos ellos inciden en un punto cardinal: una buena parte de la psicología no es "fácil" ni se limita a las "apariencias" que nos exigían las positivistas. Como bien han resaltado Manicas y Secord (1983) la materia de trabajo del psicólogo actual no sólo incluye la conducta, sino también la interpretación que hace la gente del mundo, los contextos sociales y toda una serie de constructos complejos y "no-observables". La conducta es vista como un sistema abierto y no como uno cerrado. Por lo tanto, para capturar la complejidad de la esfera humana debemos estar dispuestos a auscultar dentro del organismo, más allá de lo observable y colocar al ser humano en un contexto amplio de interacción biopsicosocial (véase a Manicas, 1987).

Es significativo que aún en el campo del conductismo esta amplitud epistémica ha cobrado una fuerza considerable. Ejemplificaciones de ello lo

son la teoría social-cognitiva de Bandura (1986) en donde se postula que es la interacción entre las conductas, su medio y procesos mentalistas internos (complejos y no-observables) los que influyen en el devenir del ser humano. Asimismo, Fishman, Rotgers y Franks (1988) al analizar el trabajo reciente de diez teóricos ubicados en el paradigma del aprendizaje social, encontraron que sólo dos de ellos podrían ser caracterizados como "positivistas". Más de la mitad de los teóricos examinados hacen énfasis en conceptos no-observables, construccionistas y hasta hermenéuticos.

El lector debe juzgar, sugerimos que de una manera crítica, la credibilidad de la impresión de Braunstein de que nuestro quehacer en la psicología es simple, fácil, aconceptual y ateoórico. A nuestro entender esta visión de la psicología no corresponde con una buena parte del quehacer psicológico más sofisticado. Más aún, su opinión de que sin el psicoanálisis la psicología queda desvalida en el plano conceptual, impacta como arbitraria e irrazonable. Como bien han señalado los historiadores de la ciencia (Cohen, 1989; Hull, 1988), una de las tareas más fructíferas en la búsqueda del conocimiento ha sido el constante pluralista de enfoques teóricos y metodológicos. Este pluralismo es saludable y beneficioso en el quehacer científico. O como bien lo acentúa Polkinghorne (1983):

Ya no es posible traer a colación recetas que, si seguidas fielmente, produzcan contestaciones correctas. Cada proyecto (investigativo) hace un llamado a la generación de soluciones creativas para ser aplicadas a problemas estratégicos los cuales se relacionan con el tipo de pregunta que se formula y con las propiedades especiales de la esfera humana (p. 279, énfasis nuestro).

Postulado # 3: Por lo tanto, la psicología, al basarse en las apariencias y evitar teorizar, no es científica.

Sólo comentaremos este postulado de manera somera ya que éste viene a ser la conclusión de los postulados anteriores, los cuales, como ya notamos, no resisten un análisis crítico. Notemos en la próxima cita como Braunstein describe lo que sería un buen proceder científico: "Y nos dirá que no fue mirado, ni oliendo, ni tocando, ni gustando... Alcanzó ese conocimiento trabajando teóricamente, utilizando conocimientos científicos anteriores, formulando hipótesis, poniéndolas a prueba" (p. 9).

Con esta aseveración no tenemos ningún problema. Es bien sabido que la conceptualización teórica y su posterior confirmación empírica es inherente en el proceder científico. Y, como documentamos en el postulado 2, la psicología no es una excepción a la regla. Como bien ha señalado Kukla (1989), con

el declinamiento del empirismo radical, ha resurgido la apreciación del papel de las contribuciones no-empíricas a la psicología. Dice Kukla: "La psicología teórica es una subdisciplina muy activa que cuenta con un programa de investigación muy bien articulado y con un cuerpo creciente de métodos y de resultados especiales" (p. 785). Evidencia de esto es el creciente número de libros, artículos y revistas profesionales especializados en la labor conceptual/teórica en la psicología (en cuanto a revistas se refiere acaba de aparecer otra con el título de *Psychological Inquiry*).

Contrario a Braunstein, la psicología no sólo ha desarrollado una variedad exquisita de conceptos explicativos, sino que dentro de su seno también se valora la presentación de hipótesis y su posterior comprobación (o refutación). *Que estas conceptualizaciones y teorizaciones no sean psicoanalíticas no minimizar la importancia o relevancia de su importe.* Si Braunstein pretende privilegiar la teorización psicoanalítica tiene que demostrar que esta vertiente tiene una capacidad de resolver problemas que otras conceptualizaciones teóricas han fallado en aclarar. Ha llegado, pues, el momento de analizar el próximo postulado braunsteiniano.

Postulado # 4: El psicoanálisis, el cual va más allá de las apariencias, sí es una ciencia

Sin embargo, y si esto es tan diáfano como lo plantea Braunstein: ¿Por qué tantos epistemólogos insisten en señalar al psicoanálisis como una ejemplificación de una *pseudo-ciencia*? Veamos algunos nombres: Bunge (1985), Bunge y Ardila (1988), Cioffi (1985), Foucault (sobre su rechazo al psicoanálisis y a Lacan véase a Dreyfuss, 1987), Grünbaum (1984), Kuhn (1974), Lakatos (1976), Nagel (1959), Popper (1974, 1986) Rubinstein (1983), Scriven (1962), Sherwood (1969), Suppe (1986), Von Eckardt (1982) y otros muchos. ¿Qué lleva a todos estos reconocidos filósofos y epistemólogos a rechazar al psicoanálisis como una ciencia?

En primer lugar y siguiendo a Popper (1974), gran parte del andamiaje psicoanalítico no plantea ni permite en su estructura posibilidades de falsación (Echevarría, 1970). O sea, las conjeturas psicoanalíticas suelen ser expresadas de manera tal que siempre pueden modificarse *ad infinitum* sin permitir debilitar sus postulados. Como bien lo apuntan Kuhn (1974) y Popper (1974), esto es característico de sistemas pseudo-científicos, como la astrología (véase el libro de Leahy & Leahy (1983) para la discusión de las pseudo-ciencias).

En segundo lugar, es cierto que el psicoanálisis va "más allá de las apariencias". Pero, como ya vimos, esto no es un criterio de entrada en la ciencia. De hecho, en la historia de la ciencia se encuentran teorías de procesos no-observables ("abstractos") que quedaron desacreditados. Ejemplos son las teorías del flogisto, la teoría de los vórtices del movimiento planetario, las

teorías de los fluidos del eter y la teoría uniformitaria de Lyell (Véase a Laudan, 1977 y a Shea, 1987). Por lo tanto, el problema medular del psicoanálisis y el consabido rechazo por parte de tantos filósofos de la ciencia es que sus constructos son notoriamente vagos, imprecisos, efímeros, e insubstanciales al momento de auscultar (o refutar) su intervención*. Es por esta misma razón por la cual Ricoeur (1970), Schafer (1976) y otros psicoanalistas se han trasladado a la llamada escuela hermenéutica y han renunciado a considerar al psicoanálisis como una "ciencia". Según éstos, el psicoanálisis es más bien una disciplina ligada a las humanidades; con más similitud a la historia y a la lingüística que a otras disciplinas científicas (sobre este aspecto véase a Saas & Woolfolk) (1987)).

Spence (1987), quien es un psicoanalista que rehusa llamar al psicoanálisis una ciencia, explica por qué intentos como los de Braunstein son fallidos:

"En gran medida, los conceptos centrales de la teoría psicoanalítica no son ni confirmables ni falseables. Quizás el ejemplo más familiar y más conspicuo es el del concepto del inconsciente. Desarraigado de la observación por su propia definición, el inconsciente puede ser conocido solamente por sus efectos en ciertos aspectos de la conducta. Pero mientras las reglas que gobiernan esos efectos no sean especificadas, y mientras no entendemos las maneras precisas en que el contenido latente se transforma en un contenido manifiesto, o la manera en que las ideas inconscientes son expresadas en asociaciones, entonces la apelación al inconsciente como una forma de explicación es una lógicamente vacua. Podrá ser útil como una metáfora... pero como una hipótesis es infalseable (p. 75).

Si el psicoanálisis es una ciencia, como pretende persuadirnos Braunstein, debe "formular hipótesis, poniéndolas a prueba". Paradójicamente, aquí radica el talón de Aquiles del proceder psicoanalítico: su falta de rigurosidad y de consistencia en los "hallazgos". Tanto es así que Luborsky y Spence (1978), ambos respetados psicoanalistas, tuvieron que concluir que "*Las investigaciones cuantitativas sobre la terapia psicoanalítica no constituyen una fuente de apoyo*

* Eagle (1983), un psicoanalista de Chicago con un fuerte interés en la epistemología, recientemente se dió a la tarea de examinar el estado epistémico del psicoanálisis. Su conclusión es reveladora: "Mi conclusión es la siguiente: hasta cierto punto, las discusiones complejas sobre la naturaleza de la ciencia y sobre si el psicoanálisis es o no es una ciencia, lo que hacen es distraer a uno del simple y tajante hecho de que aún empleando los criterios más informales, liberales y laxos, muchos de los alegatos y formulaciones del psicoanálisis son incoherentes o simplemente no poseen ningún tipo de apoyo" (p. 49).

confiable a la práctica clínica" (énfasis en original, p. 358). ¿Y por qué ésto?. Porque no pudieron hallar datos que apoyaran las tesis psicoanalíticas del proceso de cura (véase también a Martínez-Taboas, 1989). Tanto es esto así, que cuando Garfield y Bergin (1986) se dieron a la tarea de compilar la tercera edición del *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (la renombrada "Biblia"), tuvieron esta vez que omitir el capítulo del psicoanálisis. Razón: "Nos parece desafortunado que se haya llevado a cabo tan poca investigación en esta área... (p. ix).

En conclusión, un cuantioso número de epistemólogos (diríamos que la mayoría han expresado escepticismo sobre las pretensiones científicas de las conceptualizaciones psicoanalíticas. Y no sólo esto, sino que en las últimas dos décadas ha comenzado un éxodo gradual de psicoanalistas hacia las disciplinas de las humanidades (en especial la literatura, la lingüística y la hermenéutica), en donde "el significado del material es altamente dependiente de quien lo escucha, y de que lo que fue verdad para el psicoanalista, en ese preciso momento de la terapia, nunca más será verdad" (Spence, 1987, p. 112).

Postulado # 5: El psicoanálisis es una ciencia porque posee una base "experimental específica" y permite poner a prueba la validez de sus constructos.

En la página 31 de su libro, Braunstein despeja cualquier duda en el lector y tajantemente dice que el psicoanálisis "suministra el conocimiento real", "suministra las claves", "dá cuenta de procesos inexplicables", y "demuestra" un sin número de cosas. Pero, ¿Cómo es que el psicoanálisis logra esto, si, como vimos, tiene una imagen tan lesionada entre los epistemólogos?.

Según Braunstein, la situación analítica es el lugar en donde "pueden ser puestas a prueba" (p. 52) las nociones psicoanalíticas; es aquí donde se "comprueba" la "realidad psíquica" del ser humano. El proceder para lograr esto es reconocer que el paciente "tiene la consigna de transmitir *todos sus pensamientos, ocurrencias y sensaciones sin introducir ninguna clase de modificación en el relato* a otra persona, a quien no ve mientras habla, llamada analista o terapeuta" (énfasis nuestro, p. 49).

Este don que le confiere Braunstein al analista y al analizado de no introducir ninguna modificación en el relato, es confirmado en otro de sus libros (Braunstein, 1980). Allí dice:

"En todo esto se trata siempre de una y la misma cosa: que el psicoanalista cumpla la difícil tarea de renunciar a ser alguien, que pueda ningunarse" (p. 199).

"Pues el analista se define como alguien que se rehusa a intervenir en el real de la vida del otro... pero que debe renunciar también a poner en

juego su presencia imaginaria, sus ideas, sus creencias, su prestigio, sus blasones, su personaje, para llegar a hacer del análisis *una experiencia simbólica particularmente pura*" (p. 195).

"Y para ello el psicoanalista calla e interviene solamente para puntear el discurso y para testimoniar del camino del sujeto en la aproximación a su verdad" (p. 196).

Por lo tanto, el "dispositivo experimental" del psicoanálisis no es otra cosa que la interacción del analista y del paciente en donde el primero se "ningunca" para que la "palabra verdadera" del último salga a relucir. Sin embargo, y ya de entrada, las dificultades con este "dispositivo experimental" parecen multiplicarse de manera letal.

En primer lugar: sencillamente es falso e incorrecto que el psicoanalista pueda o que de hecho *practique* este "ningunamiento". La escasa evidencia existente sobre el proceso psicoanalítico indica que el psicoanalista usualmente detiene al paciente en esos tópicos que él cree relevantes; hace interpretaciones teóricas para dirigir al paciente en la aceptación de los constructos psicoanalíticos e interpreta la no-aceptación de sus conjeturas como una "resistencia" de parte del paciente, lo que lo lleva a redoblar sus esfuerzos interpretativos (véase a Peterfreund, 1976, 1983; Grunbaum, 1984; Eagle, 1983, sobre los escasos estudios de proceso psicoanalítico). Así, por ejemplo, Marmor (1970) resumió los pocos datos existentes de la siguiente manera:

La experiencia clínica ha demostrado que las asociaciones "libres" del paciente son influidas grandemente por los valores y expectativas del psicoanalista. Las mismas son inevitablemente comunicadas a nuestros pacientes a través de diversas maneras: por lo que escogemos para interpretar y por lo que no interpretamos; en los tipos de preguntas que hacemos; en lo que implícitamente comentamos como "saludable" o "no-saludable"; y aun hasta en nuestros manierismos no verbales... Todo este tipo de actos han sido confirmados como que sí ocurren en el proceso psicoanalítico. Como resultado, dependiendo del punto de vista del psicoanalista, los pacientes de todas las escuelas psicoanalíticas tienden, bajo la asociación libre, de traer a colación precisamente el tipo de dato fenomenológico que confirma las teorías e interpretaciones de sus psicoanalistas... El hecho ineludible es que en un tipo de transacción tan compleja como el proceso terapéutico psicoanalítico, el impacto del paciente y del terapeuta en cada uno, y particularmente del último hacia el primero, es usualmente uno muy profundo" (p. 161).

El propio Freud, padre del psicoanálisis, activamente interpolaba innumerables conjeturas dentro del discurso del paciente para convencerlo de

la corrección de su interpretación. Veamos algunas citas del propio Freud (consúltese a Martínez-Taboas, 1990, para un análisis detallado y extenso de las interpolaciones de Freud).

El caso de Catalina: Ya en la misma primera entrevista Freud le dice a ésta: “Puesto que usted no lo sabe, voy a decirle de dónde creo yo que provienen sus ataques. Hace como dos años, poco antes de padecerlos, debió usted de oír algo que la avergonzó mucho, algo que preferiría usted no haber visto”. En esta tónica continuó Freud hasta el final de la entrevista. Dice éste: “La enferma aceptó como verosímil todo lo que yo le interpolé en su relato, pero no se hallaba en estado de reconocer haberlo vivido realmente”. (Freud, 1896/1972a).

El caso del Hombre de las Ratas: “Pero el sujeto duda de que todos sus impulsos perversos tengan tal procedencia, y yo le prometo demostrárselo en el curso del tratamiento” (Freud, 1905/1972b).

El caso del Hombre de los Lobos: es el propio Mahony (1984) quien luego de estudiar el proceder de Freud durante las terapias, concluye: “Todos estos datos nos sugieren que las reconstrucciones apresuradas de Freud habrían sido ya de antemano moldeadas por sus prejuicios teóricos y luego impuestas persuasivamente al hombre de los lobos, quien a su vez ofreció poca resistencia en confirmarlos”. Más aún” “Si analizamos este caso desde una perspectiva desapasionada, nos daremos cuenta de que la evidencia acumulativa sugiere que el producto final es meramente un reflejo de las propias expectativas de Freud y satisfizo lo que ya él había estado organizando en su mente” (p. 102; véase a Martínez-Taboas, 1990, sobre el proceder contradictorio de Freud en este caso).

El caso de Juanito: Freud vió a este niño en una sola ocasión. Pero esto no impidió para que de inmediato comenzara a interpolarle de una manera despiadada toda una serie de conjeturas psicoanalíticas. Veamos:

“Bromeando, pregunté a Juanito si sus caballos llevaban gafas (como las del papá), cosa que negó... y si aquello negro que los caballos tenían torno a la ‘boca’ le recordaba un bigote. Luego comencé a explicarle que le tenía miedo a su padre precisamente por lo mucho que él quería a su madre (complejo edipal)” (p. 99).

Según Freud, este procedimiento es rutinario en el proceso psicoanalítico. Veamos:

En el curso del análisis hubo que decirle, desde luego, muchas cosas que él no sabía decir espontáneamente, facilitarle ideas de las cuales no se habían manifestado aún en él indicio ninguno y orientar su atención hacia aquellos caminos por

los que el padre esperaba ver acercarse nuevos elementos. Ello debilita la fuerza probatoria del análisis, pero también en todo análisis se sigue igual procedimiento (Freud, 1909/1972c, p. 142, énfasis nuestro).

Es revelador, pues, cómo Braunstein, sin citar siquiera un solo estudio que apoye su postura de la privilegiación del dispositivo analítico, se atreve a su vez descartar toda metodología que no sea consonante con la psicoanalítica. Esta postura es más incomprensible aún cuando realizamos que el ningunamiento del psicoanalista es sólo creíble en el papel timbrado de los libros de Braunstein.

De hecho, este ningunamiento, el cual permite que no se introduzca “ninguna clase de modificación en el relato”, no sólo es clínicamente ingenuo sino que viene a ensalzar uno de los postulados del positivismo lógico: la idea de que se pueden obtener datos sin que medien las teorías. Como bien han demostrado Popper y los anti-positivistas: toda observación está permeada de teoría. Y las observaciones psicoanalíticas, lejos de reflejar un proceso de percepción inmaculada, sólo demuestran que están tan cargadas de teoría como las de cualquier otro observador científico. O sea, que el “ningunamiento” de Braunstein es tan improbable como lo es el realismo ingenuo que endosaba el positivista. Como bien recalca Spence (1987): “La metáfora de la atención flotante por parte del analista perpetúa el mito de que el analista sólo escucha lo que está ‘ahí’ y que no participa en la construcción del significado. A esto le llamo yo el mito del analista inocente...”. (p. 56) Y sigue: “Debe quedar claro que la observación siempre es guiada por la teoría; dónde y cómo miramos siempre es guiado por la metáfora” (p. 213).

Parece paradójico, pues, que Braunstein, quien de un plumazo descartó toda la labor de la “psicología académica” como “no-ciencia”, se deje convencer con tanta facilidad por los datos productos de la situación analítica. Aquí, donde sólo tenemos como evidencia el reporte anecdótico de estudios de casos en donde es el propio psicoanalista, con sus fuertes preferencias y preconcepciones, el que recopila, edita, organiza, interpreta y le presenta la evidencia al lector. ¡Y luego de hacer esto, usualmente admite con honestidad que sus observaciones e inferencias no son replicables, ni falseables ni permiten la depuración crítica de su proceder!. Es por esta razón por lo cual no hay casi estudios de proceso de la gestión analítica.

Ya hay recopilada demasiada evidencia que demuestra que esta intrincada labor en manos de un clínico, y sin el resguardo de metodología alternas, sólo reflejará las propias preconcepciones de éste. Este proceso no sólo resulta perjudicial en el adelanto de cualquier actividad científica, sino que ha sido uno de los errores metodológicos más nefastos en la historia de las ciencias de la conducta (véase a Gould (1981) sobre la trágica aventura lombrosiana; y a Valentine (1986) sobre la evidencia de estudios de casos y su relación

con el surgimiento de las lobotonías). El lector interesado debe consultar la literatura especializada de Kleinmuntz (1984), Rock, et al (1987) y Snyder & Thomsem (1988).

Spence (1987) nuevamente resume de manera lúcida los puntos que hemos traído a colación: "La literatura psicoanalítica de reporte de casos constituye una fuente rica de material para construcciones parciales, y debido a que ésta es anecdótica y episódica, se presta para nuevas lecturas por cada teórico que decida leerla. Pero estas lecturas son no-acumulativas porque son incompletas: o sea, anecdóticas o ambiguas" (p. 91).

Es posible que Braunstein insista en considerar que la situación analítica tiene privilegios epistémicos. Sin embargo, debe quedar claro que, contrario a su opinión, no hay justificación rigurosa ni persuasiva de que esta privilegiación no sea otra cosa que una mera preferencia personal de un autor comprometido con el marco psicoanalítico. Mientras tanto, seguirían acumulándose las objeciones de innumerables epistemólogos en contra del psicoanálisis, quienes, como Bunge (1985), se especializan en recopilar todas las inconsistencias científicas y epistémicas del psicoanálisis.

CONCLUSION

La tesis de Braunstein (1975) de que la psicología es sólo "ideología" (y de la mediocre en todo caso) y que sólo el psicoanálisis puede legitimar el quehacer psicológico, sencillamente no resiste un análisis riguroso y crítico. Más aún, bajo dicho análisis resulta patente que los postulados braunsteinianos guardan un compromiso extremo con la ideología psicoanalítica, y, de otra parte, un desprecio desmedido respecto a otras metodologías y enfoques que no parten de las presunciones psicoanalíticas.

Uno de los puntos que hemos deseado subrayar en este trabajo es que la psicología es mucho más diversa, sofisticada y conceptual de lo que Braunstein supone en sus escritos. Insistimos en que este pluralismo es *esencial y saludable* en la empresa científica. Lo que sí nos impacta como anacrónico y lamentable es la acción de Braunstein de esgrimir argumentos de corte retórico para decartar todo aquello que no compagine con su tesis medular.

Secundamos plenamente a autores como Polkinghorne (1983) y Kukla (1989) quienes hacen hincapié en la importancia del pluralismo en la ciencia (incluyendo la psicología). Al respecto dice Polkinghorne (1983): "Lo que yo propongo es que la propia naturaleza de la temática de las ciencias humanas requiere el valor de combinar los resultados de varios sistemas de indagación para lograr un entendimiento más completo de los tópicos bajo investigación" (p. 254). Y prosigue:

No hay un solo método que sea el correcto para llevar a cabo investigación en las ciencias sociales. Nuestra visión es pluralista, ya sea en métodos como en lógica. Hay varios sistemas de investigación que se pueden utilizar. En vez de tratar de adoptar una herramienta -- ya sea la inducción estadística o la descripción existencial - fenomenológica (o cualquiera otra) -- el investigador debe tratar de seleccionar el sistema de investigación que sea apropiado para contestar las preguntas particulares que él o ella desea auscultar” (p. 280).

Precisamente, trabajos como los de Tsoi-Hoshmand (1989) y Bulmer (1989) ejemplifican cómo la labor de investigación en las ciencias sociales se enriquece con la adopción de diversas estrategias metodológicas. Tsoi Hosmand (1989), por ejemplo, aboga por paradigmas etnográficos, fenomenológicos y cibernéticos y cómo éstos se pueden complementar con otras facetas de la experimentación. Asimismo, O’Donohue (1989) utilizando las ideas propuestas por Popper y Lakatos, ha señalado que la metafísica posee un papel significativo en la investigación y práctica del psicólogo clínico. Todas estas posturas, pues, denotan que el pluralismo metodológico y conceptual se ha convertido en un área fructífera dentro del quehacer psicológico. Como bien lo apunta Mahoney (1989), aún hay rezagos conceptuales y epistémicos entre algunos teóricos de la psicología (Skinner), sin embargo, éstos parecen ir día a día en retroceso a causa de su endoso por filosofías positivistas de la ciencia las cuales, como bien indica Mahoney (1989), son anacrónicas e improductivas.

En cuanto al psicoanálisis se refiere, éste desde sus comienzos ha sufrido de innumerables vicisitudes epistémicas y metodológicas, las cuales han traído frecuentes incisiones y fragmentaciones en todo su andamiaje. La vertiente más reciente, y controversial, ha sido la alianza entre los métodos hermenéuticos y el quehacer psicoanalítico (Sass & Woolfolk, 1988). Sin embargo, y como bien lo han señalado Bowlby (1988), Edelson (1988), Grünbaum (1984), Holt (1989) y otros, la productividad del acercamiento entre la hermenéutica y el psicoanálisis queda por demostrarse. Por esta, y otras razones, es que el propio Edelson (1988) ha descrito al psicoanálisis como “una disciplina en crisis”. Por lo tanto, nos parece precipitado en extremo la postura de Braunstein de que la psicología sólo puede lograr el “desarrollo científico mediante el aporte teórico del psicoanálisis” (Braunstein, et al, 1975, p. 48).

Nos preocupa sobremanera, pues, que el libro de Braunstein sea utilizado como texto principal en clases introductorias de psicología. Su efecto, en el estudiante principiante, podría fácilmente transformarse en una falta de curiosidad por el quehacer psicológico. Como tan acertadamente lo expresa Polkinghorne: “Los programas graduados y las políticas editoriales de las revistas profesionales, necesitan apoyar la variedad de los enfoques (psicológicos)...” (p. 281). Nos inquieta seriamente hasta qué punto el libro de Braunstein precisamente lo que

hace es propiciar una animosidad injustificada hacia una cuantiosa parte de los enfoques y conceptos psicológicos.

Subtitulamos, precisamente, este ensayo **Hacia un Análisis Pluralista de Nuestro Quehacer Psicológico** debido a que Braunstein nos invita, a través de una retórica sofisticada, a abandonar todo aquel quehacer psicológico que de una manera u otra se desligue de los fundamentos psicoanalíticos. Por nuestra parte, rehusamos con gentileza su invitación y a la vez lo invitamos a que haga partícipe a sus lectores y estudiantes de una pluralidad epistémica e investigativa que al fin de cuentas viene a enriquecer nuestra disciplina y nuestro bagaje teórico e investigativo.

REFERENCIAS

- Abramson, L.Y., Metalsky, G.I., & Alloy, L.B. (1988). The hopelessness theory of depression: Does the research test the theory?. En L.Y. Abramson (Ed.), *Social cognition and clinical psychology* (pp 33-65). New York: Guilford.
- Amsterdamsky, S. (1975) *Between experience and metaphysics*. Dordrecht: D. Reidel.
- Ayer, A.J. (Ed.) (1959). *Logical positivism*. New York: Free Press.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Bennett, H.L (1988). Perception and memory for events during adequate general anesthesia for surgical operations. En H.M. Pettinati (Ed.), *Hypnosis and memory* (pp. 193-231). New York: Guilford.
- Bloom-Feshbach, J. & Bloom-Feshbach, S. (Eds.), (1987). *The psychology of separation and loss*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Bowers, K.S. (1984). On being unconsciously influenced and informed. En K.S. Bowers & D. Meichenbaum (Eds.), *The unconscious reconsidered* (pp 227-272). New York: Wiley.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base*. New York: Basic Books.
- Braunstein, N.A. (1980). *Psiquiatría, teoría del sujeto, psicoanálisis*. México: Siglo Veintiuno Editores.
- Braunstein, N.A., Pasternac, M., Benedito, G., & Saal, F. (1975). *Psicología: Ideología y ciencia*. México: Siglo Veintiuno Editores.
- Bunge, M. (1985) *Seudociencia e ideología*. Madrid: Alianza Editorial.
- Bunge, M. & Ardila, R. (1988). *Filosofía de la psicología*. Barcelona: Editorial Ariel.
- Cioffi, F. (1985). Psychoanalysis, pseudo-science and testability. En G. Currie & A. Musgrave (Eds.), *Popper and the human sciences* (pp. 13-45). Dordrecht: Martinus Nijhoff Publishers.

- Clark, D.M. (1988). A cognitive model of panic attacks. En S. Rachman & J. de Maser (Eds.), *Panic: Psychological perspectives* (pp 71-89). New York: Erlbaum.
- Cohen, I.B. (1989). *Revolución en la ciencia*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Donovan, A., Laudan, L. & Laudan, R. (Ed.), (1988) *Scrutinizing science*. Dordrecht: Kluwer Academic.
- Dreyfus, H.L. (1987). Foucault's critique of psychiatric medicine. *The Journal of Medicine and Philosophy*, 12, 311-333.
- Eagle, M.N. (1983). The epistemological status of recent developments in psychoanalytic theory. En R.S. Cohen & L. Laudan (Eds.) *Physics, philosophy and psychoanalysis* (pp. 31-55). Dordrecht: Reidel.
- Echevarría, J.R. (1970). *El criterio de falseabilidad en la epistemología de Karl Popper*. Ponce, P.R.: Universidad Católica de Puerto Rico.
- Edelson, M. (1988) *Psychoanalysis: A theory in crisis*. Chicago: University of Chicago Press.
- Ellis, B. (1985). What science aims to do. En P.M. Churchland & C.A. Hooker (Eds.), *Images of science* (pp. 48-74). Chicago: University of Chicago Press.
- Eysenck, H.J. (1967). *Las bases biológicas de la personalidad*. Barcelona: Editorial Fontanella.
- Eysenck, H.J. (Ed.) (1981). *A model of personality*. Berlín: Springer-Verlag.
- Eysenck, H.J. & Eysenck, M.W. (1985). *Personality and individual differences*. New York: Plenum.
- Finocchiaro, M. (1988) . Galileo's copernicanism and the acceptability of guiding assumptions. En A. Donovan, L. Laudan & R. Laudan (Eds.), *Scrutinizing Science* (pp. 49-68). Dordrecht: Kluwer Academic.
- Fishman, D.B., Rotgers, F. & Franks, C.M. (1988). Paradigmatic decision making in behavior therapy: A provisional roadmap. En D.B. Fishman, F. Rotgers & C.M. Franks (Eds.) *Paradigms in behavior therapy* (pp. 323-362). New York: Springer.
- Freud, S. (1972a). *Etiología de la histeria*. Madrid: Alianza Editorial. (Publicado originalmente en el 1896).
- Freud, S. (1972b). *Neurosis Obsesiva*. Madrid: Alianza Editorial. (Publicado originalmente en 1905).
- Freud, S. (1972c). *Análisis de la Fobia de un niño de cinco años* Madrid: Alianza Editorial. (Publicado originalmente en 1909).
- Freud, S. (1972d). *Historia de una neurosis infantil*. Madrid: Alianza Editorial. (Publicado originalmente en 1918).

- Garfield, S.L. & Bergin, A.E. (1986). Preface. En S.L. Garfield & A.E. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (tercera ed.) (pp. ix-xi). New York: Wiley.
- Gorman, J.M., Liebowitz, M.R., Fyer, A.J. & Stein, J. (1989). A neuroanatomical hypothesis for panic disorder. *American Journal of Psychiatry*, 146, 148-161.
- Gould, S.J. (1981). *The mismeasure of man*. New York: W.W. Norton.
- Grünbaum, A. (1984). *The foundations of psychoanalysis: a philosophical critique*. Berkeley: University of California Press.
- Hilgard, E.R. (1977). *Divided consciousness*. New York: Wiley.
- Hoffman, J.R. (1988). Ampère's electrodynamics and the acceptability of guiding assumptions. En A. Donovan, L. Landau & R. Laudan (Eds.), *Scrutinizing Science* (pp. 201-218). Dordrecht: Kluwer Academic.
- Holmes, D.S. & McCaul, K. (1989). Laboratory research on defense mechanisms. En R.W.J. Neufeld (Ed.), *Advances in the investigation of psychological stress* (pp. 161-194). New York: Wiley.
- Holt, R.R. (1989). *Freud reappraised*. New York: Guilford.
- Hull, D.L. (1988). *Science as a process*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Joergensen, J. (1951). *The development of logical empiricism*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Kihlstrom, J. (1984). Conscious, subconscious, unconscious: A cognitive perspective. En K.S. Bowers & D. Meichenbaum (Eds.), *The unconscious reconsidered* (pp. 149-211). New York: Wiley.
- Kleinmuntz, B. (1984). The scientific study of clinical judgment in psychology and medicine. *Clinical Psychology Review*, 4, 111-126.
- Kuhn, T.S. (1974). Logic of discovery or psychology of research?. En I. Lakatos & A. Musgrave (Eds.), *Criticism and the growth of knowledge* (pp. 1-23). Berkeley: Cambridge University Press.
- Kukla, A. (1989). Nonempirical issues in psychology. *American Psychologist*, 44, 785-794.
- Lakatos, I. (1976). *Proofs and refutations*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Laudan, L. (1977). *Progress and its problems: Towards a theory of scientific growth*. Berkeley: University of California Press.
- Laudan, L. (1981). *Science and hypothesis*. Dordrecht: D. Reidel.
- Leahy, T.H., & Leahy, G.E. (1983). *Psychology's occult doubles*. Chicago: Nelson-Hall.

- Lewontin, R.C., Rose, S., & Kamin, L.J. (1984). *Not in our genes*. New York: Pantheon Publishers.
- Luborsky, L., Spence, D. (1978). Quantitative research on psychoanalytic therapy. En S.L. Garfield & A.E. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (segunda ed.) (pp. 369-410). New York: Wiley.
- Magnusson, D. (1988). *Individual development from an interactional perspective: A longitudinal study*. New Jersey: Erlbaum.
- Mahoney, M.J. (1989). Scientific psychology and radical behaviorism: Important distinctions based in scientism and objectivism. *American Psychologist*, 44, 1372-1377.
- Mahony, P. (1984). *Cries of the wolf-man*. New York: International University Press.
- Manicas, P.T. (1987). *A history and philosophy of the social sciences*. New York: Basil Blackwell.
- Manicas, P.T. & Secord, P.F. (1983). Implications for psychology of the new philosophy of science. *American Psychologist*, 38, 399-413.
- Margraf, J. (1990). Panic and agoraphobia. En A.S. Bellack & M. Hersen (Eds.). *Handbook of comparative treatments for adult disorders* (pp. 144-175). New York: Wiley.
- Marmor, J. (1970). Limitations of free association. *Archives General Psychiatry*, 22, 160-165.
- Martínez-Taboas, A. (1989). Criterios psicoanalíticos sobre el concepto de "cura". *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 2, 169-190.
- Martínez-Taboas, A. (1990). Freud como arqueólogo de la mente. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 6, 1-22.
- Nagel, E. (1959). Methodological issues in psychoanalytic theory. En S. Hook (Ed.), *Psychoanalysis, scientific method and philosophy*. New York: New York University Press.
- Newton-Smith, W.H. (1981). *The rationality of science*. London: Routledge & Kegan Paul.
- O'Donohue, W. (1989). The (Even) bolder model: The clinical psychologist as metaphysician-scientist-practitioner. *American Psychologist*, 44, 1460-1468.
- Peterfreund, E. (1976). How does the analyst listen?. On models and strategies in the psychoanalytic process. En D. Spence (Ed.), *Psychoanalysis and contemporary science-Vol 4* (pp. 59-102). New York. International University Press.
- Peterfreund, E. (1983). *The process of psychoanalytic therapy*. New Jersey: The Analytic Press.
- Polkinghorne, D. (1983). *Methodology for the human sciences*. Albany: State University of New York Press.

- Popper, K. (1972). *Objective knowledge: An evolutionary approach*. Oxford: Clarendon Press.
- Popper, K. (1974). The philosopher replies. En P.A. Schilpp (Ed.), *The philosopher of Karl Popper*. (pp. 961-1200). La Salle, Illinois: Open Court.
- Popper, K. (1986). Predicting overt behavior versus predicting hidden states. *The Behavioral and Brain Sciences*, 9, 254-255.
- Ricoeur, P. (1970) *Freud and philosophy*. New Haven: Yale University Press.
- Robins, L.N., & Rutter, M. (1990). *Straight and devious pathways from childhood to adult life*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rock, D., Bransford, J., Maisto, S. & Morey, L. (1987). The study of clinical judgment. *Clinical Psychology Review*, 7, 645-661.
- Rubinstein, B.B. (1983). Freud's early theories of hysteria. En R.S. Cohen & I. Laudan (Eds.), *Physics, philosophy and psychoanalysis* (pp. 169-191). Dordrecht: D. Reidel.
- Rutter, M. (1989). Pathways from childhood to adult life. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30, 23-52.
- Saas, L.A., & Woolfolk, R.L. (1987). Psychoanalysis and the hermeneutic turn. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 36, 429-454.
- Salkovskis, P.M. (1988). Phenomenology, assessment, and the cognitive model of panic. En S. Rachman & J.D. Maser (Eds.), *Panic: Psychological Perspectives*. (pp. 111-136). New York: Erlbaum.
- Schafer, R. (1976). *A new language for psychoanalysis*. New Haven: Yale University Press.
- Scriven, M. (1962). The frontiers of psychology: Psychoanalysis and parapsychology. En R.G. Colodny (Ed.), *Frontiers of science and philosophy* (pp. 101-131). Pittsburgh: University of Pittsburgh Press.
- Segal, Z.V. (1988). Appraisal of the self-schema construct in cognitive models of depression. *Psychological Bulletin*, 103, 147-162.
- Seligman, M E P, & Peterson, C. (1986). A learned helplessness perspective on childhood depression: Theory and research. En M. Rutter, C. Izard & P. Read (Eds.), *Depression in young people* (pp. 223-250). New York: Guilford.
- Shea, W.R. (1987). The quest for scientific rationality: Some historical considerations. En J.C. Pitt & M. Pera (Eds.), *Rational changes in science* (pp. 155-176). Dordrecht: Reidel.
- Sherwood, M. (1969). *The logic of explanation in psychoanalysis*. New York: Academic Press.

- Snyder, M. & Thomsem, C.J. (1988). Interactions between therapists and clients: Hypothesis testing and behavioral confirmation. En D. Turk & P. Salovey (Eds.), *Reasoning, inference & judgement in clinical psychology* (pp. 124-154). New York: Free Press.
- Spence, D.P. (1987). *The freudian metaphor*. New York: W.W. Norton.
- Suppe, F. (1986). Grünbaum, homosexuality, and contemporary psychoanalysis. *The Behavioral and Brain Sciences*, 9, 261-262.
- Tsoi-Hoshmand, L.L.S. (1989). Alternate research paradigms. *The Counseling Psychologist*, 17, 3-79.
- Valentine, E.S. (1986). *Great and desperate cures*. New York: Basic Books.
- Van Fraassen, B.C. (1985). Empiricism in the philosophy of science. En P.M. Churchland & C.A. Hooker (Eds.), *Images of science* (pp. 245-308). Chicago: University of Chicago Press.
- Von Eckhardt, B. (1982). Why Freud's research methodology was unscientific. *Psychoanalysis and Contemporary Thought*, 5, 549-574.
- Worrall, J. (1978). The ways in which the methodology of scientific research programmes improves on Popper's methodology. En G. Radnitzky & G. Andersson (Eds.), *Progress and rationality in science* (pp. 45-70). Dordrecht: Reidel.
- Zandvoort, H. (1988). Nuclear magnetic resonance and the acceptability of guiding assumptions. En A. Donovan, L. Laudan, & R. Laudan (Eds.), *Scrutinizing Science* (pp. 337-358). Dordrecht: Kluwer Academic.
- Zuckerman, M. (1979). *Sensation seeking: Beyond the optimal level of arousal*. New Jersey: Erlbaum.
- Zuckerman, M. (1983). A biological theory of sensation seeking. En M. Zuckerman (Ed.), *Biological bases of sensation seeking, impulsivity, and anxiety*. New Jersey: Erlbaum.
- Zuckerman, M. (1989). Personality in the third dimension: A psychobiological approach. *Personality and individual differences*, 10, 391-418.

LA REPRESENTACION SOCIAL DEL CUERPO EN EL ESTUDIANTE DE MEDICINA

Catalina Gandica de Gisbert

Universidad Central de Venezuela

RESUMEN

Siendo el cuerpo un eje fundamental en los estudios médicos nos planteamos indagar, guiados por el modelo teórico de las Representaciones Sociales, la manera como el estudiante de medicina se lo representa. Se realizaron entrevistas en profundidad, y se generó un cuestionario que se aplicó a 206 estudiantes. Los hallazgos básicos indican que en la representación obtenida: 1) El conocimiento expresado sobre el cuerpo se corresponde al paradigma anatomo-fisiológico, sin integrar el evolucionista ni el genético; 2) En el hombre la representación se estructura en torno a su funcionalidad orgánica, mientras que en la mujer hay una integración entre funcionalidad y sentir; 3) Hay contradicciones entre una imagen valorada positivamente, fuertemente asociada a elementos estéticos y la presencia de juicios morales críticos en torno a su utilización; 4) La relación con el paciente está marcada por prejuicios morales que la distorsionan; 5) Los estudios médicos influyen notablemente en la vivencia del cuerpo que tiene el estudiante, sin que esta situación sea elaborada conceptualmente.

ABSTRACT

This study seeks to investigate, within the theoretical framework of Social Representations, the way in which medical students represent the body, one of the central axis of medical studies. Depth interviews were carried out, which generated a questionnaire answered by 206 students. The basic findings indicate that in the representation obtained: 1) The knowledge about the body corresponds to the anatomo-physiological paradigm, without integrating the evolutionist or genetic one; 2) Men's representations are structured around organic functionality, while in that of women's there is an integration between functionality and feeling; 3) There is contradiction between an image valued positively, strongly associated with aesthetic elements and the presence of derogatory moral judgments regarding its use; 4) The relationship with the patient is signed by moral judgments that distort it; 5) Medical studies affect strongly the student's experience of the body, but this situation is not elaborated conceptually.

El presente trabajo recibió el Premio al Mejor Trabajo Estudiantil de Investigación (Nivel de Post-Grado) para 1991, en el Concurso Bi-Anual promovido por la Sociedad Interamericana de Psicología.

This paper received the 1991 Student Research Prize (Post-Graduate) in the Interamerican Society of Psychology Bi-Annual Contest.

INTRODUCCION

El cuerpo como objeto de conocimiento, permite llevar a cabo una indagación que contemple tanto una dimensión objetiva, orgánica, como una subjetiva, vivencial, y constituye el único objeto del universo del cual podemos tener este doble conocimiento. (Laín Entralgo, 1989). La indagación orgánica ha sido tradicionalmente del dominio de la medicina; pero si bien en los comienzos de su historia era la anatomía la disciplina que constituía la base fundamental de su conocimiento, actualmente son otras disciplinas como la genética, la fisiología, la bioquímica, la endocrinología, entre otras, las que aportan cada vez un mayor cúmulo de información, enriqueciendo el saber biológico.

En el plano de la indagación subjetiva, tenemos el cuerpo vivenciado y sentido, el cual se ha constituido en objeto de reflexión de la filosofía y de las disciplinas humanísticas. Una somera revisión de los planteamientos filosóficos sobre el cuerpo permite constatar su importancia, sostenida tanto en la filosofía clásica como en la contemporánea. Así tenemos, desde la noción monista de instrumentalidad sostenida por Aristóteles y Platón, pasando por la separación dualista instituida por Descartes, hasta las tesis fenomenológicas sobre cuerpo-existencia desarrollada por Marcel, Sartre o Merleau-Ponty, que intentan solventar el dualismo cartesiano (Abagnano, 1980; Kogan 1981).

En cuanto a las disciplinas humanistas, destaca el impacto del psicoanálisis y de la sociología. El primero postula la existencia de un cuerpo fantasmático, producido por lo imaginario y significado por un lenguaje (Bernard 1985). El cuerpo, al pertenecer al orden de lo real y de lo imaginario, constituye un esquema de representación que nos permite estructurar nuestra experiencia consciente e inconsciente (Sami-Ali, 1977). En el ámbito sociológico, los planteamientos desarrollados por Baudrillard (1980), Boltanski (1971), y Denis (1980), de clara influencia marxista y psicoanalítica, conciben el cuerpo como un objeto social incorporando en su reflexión teórica la dimensión cultural, social y económica.

Con respecto a la psicología, el tema del cuerpo ocupa un lugar privilegiado por su importancia en el desarrollo del psiquismo (Wallon 1964, 1965) así como en la comprensión de las funciones y alteraciones del funcionamiento mental; compartiendo ésta última área con la psiquiatría y la neurología (Schilder 1983, Pankow 1974, Péruchon 1981, 1983). En el campo de la Psicología Clínica encontramos diferentes procedimientos que permiten evaluar la imagen corporal a través de cuestionarios y pruebas proyectivas (Mc Crea et al, 1982; Quiland y Harrow, 1974; Fisher, 1966; Olsen et al, 1982).

En la psicología social, una línea de reflexión diferente es desarrollada por Denise Jodelet (1978, 1980, 1981, 1983), para quien el cuerpo es un

objeto que se instala en la intersección de lo psicosocial, susceptible de ser abordado como una representación social. De sus estudios, de carácter diacrónico y sincrónico, se desprenden tanto aportes de orden teórico-metodológico como de conocimiento sustantivo en torno al cuerpo: Teoría de las Representaciones Sociales, técnicas para análisis del discurso social, así como información en relación al cuerpo como objeto depositario de significados afectivos y socio-culturales.

Los hallazgos básicos de las investigaciones desarrolladas por Jodelet en torno al cuerpo son, suscintamente las siguientes: El discurso sobre el cuerpo permite definir el objeto construido mentalmente por los sujetos, y dilucidar los sistemas cognoscitivos, normativos y simbólicos en los cuales dicho objeto se inscribe: las atribuciones que caracterizan a ese objeto y el ensamblaje de conocimientos, valores, significados y opiniones que se relacionan, formando el campo de su representación. Así mismo, en tanto que elaboraciones cognitivas, las representaciones se organizan a partir de las informaciones que los sujetos recaban de su experiencia inmediata y privada, de la práctica y usos relativos al cuerpo y de los repertorios de saberes y modelos socialmente transmitidos.

Este abordaje teórico-metodológico fué aplicado en nuestro país por Miguez y Villegas (1984) y Camacaro (1986). En el primer trabajo se entrevistaron a 40 estudiantes de la Facultad de Humanidades de la Universidad Central de Venezuela, confrontando lo que hombres y mujeres pensaban y sentían en torno al cuerpo, a partir del análisis de procedencia de la información, siguiendo el sistema de codificación de Jodelet, así como el análisis temático de cada registro de información. El segundo trabajo se realizó con adolescentes, estudiantes de secundaria, utilizando el mismo abordaje; ambos constituyen un importante soporte para nuestra investigación, así como los desarrollos de las disciplinas que hemos mencionado.

Como psicólogos involucrados en la docencia médica, planteamos que incorporar la perspectiva subjetiva en el abordaje del cuerpo, puede constituir una alternativa que permita integrar lo psicológico, social y cultural en la formación médica; dado que el cuerpo es, no sólo un objeto de conocimiento fundamental para la medicina, sino también un punto de anclaje y convergencia de diversas disciplinas.

En el ámbito de la Educación médica, se ha sustentado que el énfasis en el criterio anatómico de la medicina ha pasado por alto el estudio de otras dimensiones del cuerpo que enriquecerían notablemente la comprensión de la persona (Sánchez Peláez, 1982, Rísquez, 1975). Sin embargo, en una exhaustiva revisión de la literatura especializada no se encontraron referencias a investigaciones en torno a ésta temática específica, aún cuando existe abundante información sobre el estudiante de medicina en torno a otros tópicos.

Con este trabajo pretendemos iniciar esta temática, explorando la manera como el estudiante de medicina habla del cuerpo y se lo representa, no sólo

en el aspecto biológico, sino a través de la aproximación a sus vivencias con el cuerpo propio y el del paciente, indagando los factores socio-culturales presentes en esa concepción. Con este fin, se pretende: 1) Identificar el conjunto de elementos de carácter cognitivo-afectivo; conocimientos, creencias, actitudes normas y valores presentes en el discurso de los estudiantes de medicina en relación con el cuerpo humano. 2) Establecer si existen diferencias con respecto a estos elementos en relación al género masculino o femenino. 3) Determinar si existen cambios en los elementos, procesos y contenidos que integran la representación del cuerpo en los diferentes niveles de la formación médica. De esta manera, podremos aportar información que resulte de utilidad para la toma de decisiones en las diferentes instancias encargadas de la formación del médico.

METODOLOGIA

Aspectos estudiados: En una primera aproximación se exploró, en el discurso libre de los estudiantes de medicina en torno al cuerpo 1) La **dimensión vivencial:** la aprehensión interna (el sentir del propio cuerpo) y la externa (la apariencia o imagen); 2) La **perceptual:** la representación o figuración espacial y simbólica del cuerpo; 3) El **saber propiamente dicho,** la organización de la información y 4) Las **normas y valores** en relación al cuerpo. El análisis cualitativo de esta información permitió comprobar la importancia de la temática investigada, así como los elementos más resaltantes que estructuraban el discurso sobre el cuerpo. Esta etapa motivó la realización de una segunda fase que permitiera abordar una mayor cantidad de sujetos, cubriendo sistemáticamente las diferentes etapas de la formación médica. Para llevar a cabo esta exploración se tomaron en cuenta los elementos que surgieron en la primera fase, y las pautas de la entrevista estructurada utilizada por Jodelet en su segundo estudio.

Población y Muestra

La Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, es el centro de formación médica más antiguo en el país, y contempla dos escuelas de medicina: la Luis Razetti, en la cual ingresan actualmente un promedio de 300 estudiantes por año, adscrita al Hospital Clínico Universitario, que es el Hospital General más importante del país, y la Escuela José María Vargas, de creación posterior, con un ingreso anual de 100 estudiantes. Se decidió tomar la muestra exclusivamente de la Escuela Luis Razetti, por su importancia cuantitativa y cualitativa así como la facilidad de acceso. La población de esta Escuela es de aproximadamente 2.350 estudiantes. Ya que se pretendía incluir todos los semestres, se utilizó un muestreo no probabilístico por cuotas, fijando el tamaño de cada uno de los semestres y la proporción por sexos. La muestra

teórica fue de 280 estudiantes.

La muestra real (tasa de retorno del 75%) quedó integrada por un total de 95 hombres y 111 mujeres con edades comprendidas entre 17 y 40 años, siendo el 87% menores de 25 años. Según los niveles de estudio quedó conformada por un 32% en el Primer nivel o Básico (tres primeros semestres), 39% en el de Clínicas I (del cuarto al 7 semestre), 18% en Clínicas II (8vo. y 9vo.) y 11% en el Internado Rotatorio (último año).

Instrumento

Se diseñó un cuestionario autoadministrado, con un total 60 preguntas: 28 abiertas y las restantes cerradas, compuestas por escalas de opinión tipo rating, escogencia de alternativas y Diferencial Semántico. Incluía datos demográficos, educativos y vocacionales, que constituyeron las variables de base. Las áreas del cuestionario se describen a continuación:

1) Naturaleza de las fuentes de información en torno al cuerpo; 2) Vivencia del cuerpo propio; 3) Aspectos normativos e instrumentales en relación al cuerpo propio y del paciente 4) Características de la relación psique-soma. 5) Relación médico-paciente. 6) Concepciones en torno a la salud, a las prácticas y cuidados corporales y 7) Concepción y valoración en torno a la imagen propia y del otro. Previo a la aplicación se procedió al pilotaje y revisión del instrumento para el ajuste definitivo.

Procedimiento

De acuerdo al regimen de prelacones, se escogieron las asignaturas en cada semestre. Durante dos semanas se distribuyeron los cuestionarios utilizando para ello las horas de clase. En cada grupo, los sujetos eran escogidos al azar, respetando la proporción teórica que previamente se había establecido según el semestre y el sexo. Las instrucciones estaban anexas al cuestionario y eran leídas en voz alta. El tiempo promedio para completar el cuestionario era de 45 minutos y era respondido por los estudiantes en sus casas. Se determinó un sitio de recolección, recabándose 206 cuestionarios en total.

Con el 50% de los cuestionarios se procedió al análisis de contenido de las respuestas abiertas, probando las categorías propuestas por Jodelet y elaborando otras si los datos lo ameritaban. El sistema categorial definitivo fue sometido a la revisión de expertos; procediéndose luego a la codificación de las respuestas, las cuales fueron transcritas para ser analizadas con el programa SPSS.

RESULTADOS

Una vez obtenidos los resultados, se elaboraron las tablas respectivas para cada pregunta en función de las variables de base; integrándose cada área de acuerdo a los indicadores establecidos en cada una de ellas. El volumen de información generada sobrepasa la posibilidad de presentación en una versión resumida, de allí que sólo se presentarán algunos de los aspectos más relevantes de los datos que resultaron característicos de la muestra estudiada, en confrontación con los datos de Jodelet, Miguez y Villegas, y Camacaro.

1) **Naturaleza de las fuentes de información:** el saber es reconocido por el 80% de los sujetos como la influencia más preponderante en el conocimiento de su cuerpo, sólo la tercera parte considera la vivencia como fuente importante de información. Con respecto a las disciplinas médicas que a su juicio aportan más información sobre el cuerpo, la Anatomía conforma el 22% de referencias, la Fisiología el 18%, Medicina Interna y Cirugía 10% cada una, siendo las otras disciplinas bio-médicas referidas de manera circunstancial, con escaso peso específico.

Fuera del campo médico las "disciplinas" consideradas son: deporte (20%); cosmetología, peluquería, naturismo, metafísica y yoga, entre otras, (14%); la Psicología tiene un 11%; la Antropología y Sociología 6%. El 41% restante se refieren a disciplinas que tienen relación con el campo bio-médico: Bioanálisis, Dietética, Nutrición, Biología, Química y Física.

2) **La aproximación subjetiva al cuerpo** se estructura alrededor de tres ejes: la consideración sobre el funcionamiento global o particular de sus órganos o sistemas; las sensaciones de carácter orgánico o psicológico, placenteras o no; y la apariencia. En nuestro caso el 50% de los sujetos opina que lo que más cuenta es el funcionamiento (particularmente para los hombres); el 33% reconoce el sentir (especialmente las mujeres) y un 10% escoge sólo la apariencia, en este caso sin diferencias entre los géneros. Un porcentaje minoritario integra esta tres dimensiones (15% mujeres y 9% hombres).

Cuando el estudiante, por razones de su formación, entra en contacto con la enfermedad y la muerte, comparativamente su escucha interna se agudiza y se da un incremento de los aspectos mórbidos en lo funcional y sensorial.

Para la muestra total se observó que con respecto a la sensorialidad, la dimensión psicológica placentera alcanza un 22% en contraste con un 31% para el dominio psicológico displacentero, encontrándose diferencias entre los géneros en este último aspecto: 34% mujeres y 28% hombres.

El cuerpo propio es percibido como un obstáculo o freno mucho más por las mujeres que por los hombres, destacando la presencia de límites para la acción (dificultad en realización de tareas, carencia de recursos físicos) e

insatisfacción consigo mismo.

3) **Aspectos normativos:** En relación a la percepción del cuerpo como instrumento, se dan dos imágenes contrapuestas y polarizadas; por un lado, está la imagen de un cuerpo desvalorizado y susceptible de ser utilizado para fines inmorales, versus la de un cuerpo instrumento para el disfrute y/o para el logro de metas.

En relación al paciente, se aprecian dos posiciones normativas y antagónicas: el 72% afirman que el paciente tiene derecho a interferir la acción del médico en la realización del examen físico, argumentando básicamente que el paciente es dueño de su cuerpo, lo conoce, y por pudor. El 28% restante le niega este derecho, considerando que ello limita la acción médica; sólo un 7% de la muestra, si bien otorga el derecho, señala que la función del médico es convencer al paciente.

4) Con respecto a la **relación mente-cuerpo**, se reconoce mayoritariamente la influencia de los factores psicológicos en la génesis, mantenimiento y curación de la enfermedad, siendo una actitud constante desde el inicio hasta el fin de la formación. Otro concepto fundamental es la noción de control, ejercido básicamente a través de la voluntad.

5) Con respecto a la **influencia de la formación médica**, al establecer los cruces correspondientes entre las diferentes áreas exploradas y los niveles de la formación, se observaron cambios progresivos en algunas actitudes, imágenes y aspectos normativos de la representación, vinculados a las características de la enseñanza médica: específicamente el contacto inicial con el paciente, la enfermedad y la muerte, generan una exigencia física y emocional que se hacen presentes en la vivencia del cuerpo propio. Se observó como la analogía cuerpo-persona, si bien es considerada sólo por una tercera parte de la muestra, se incrementa cuando el estudiante ingresa en el nivel clínico e inicia el contacto con el paciente, pero tiende a disminuir cuando el estudiante está al final de la carrera.

Sin embargo, al ser interrogadas sobre los cambios que induce la formación médica en la percepción o vivencia del cuerpo, un 20%, sin diferencias entre los géneros, niega alguna influencia. En el 80% restante, los cambios reportados son referidos básicamente a la conciencia y escucha interna (con un mayor porcentaje los hombres: 43% vs 32%) y la adquisición de un comportamiento preventivo (mas en las mujeres: 25% vs 16%).

DISCUSION

La presente investigación se inscribe en un proyecto mas amplio que tiene que ver, no sólo con la necesidad de investigar en nuestra disciplina, sino también con la de responder a la exigencia que se nos plantea en el terreno de la enseñanza de la psicología en el ámbito médico. La elección

del objeto de estudio, así como el enfoque teórico-metodológico de las Representaciones Sociales, resultó útil e hizo posible obtener una gran cantidad de datos que revelaron la manera como el estudiante de medicina asimila, crea y reproduce el conocimiento en torno al cuerpo.

En relación con el conocimiento médico referido por el estudiante, podemos destacar como tan sólo dos disciplinas, la Anatomía y la Fisiología, se constituyen en el punto de referencia articulador del saber orgánico. Se demuestra así el predominio de un paradigma tradicional anatómico-funcional, al cual no se integra ni el evolucionista ni el filogenético. El campo de la representación nos revela la existencia de un saber inconexo e incompleto en el terreno bio-médico, y mas aún en el ámbito de las disciplinas humanísticas. Esta área no sólo resultó poco mencionada, sino que las descripciones sobre su objeto de estudio no se corresponden con su objeto teórico real.

Esto plantea un interrogante: ¿Cuál es la influencia de la Institución educativa en la vigencia de un paradigma que resulta obsoleto en el conocimiento médico?.

Con respecto a la aproximación subjetiva o toma de conciencia de su propio cuerpo, en los varones que estudian medicina ésta se estructura básicamente alrededor de la funcionalidad; mientras que en la mujer se integra además el sentir. Esta vivencia del cuerpo en la mujer se refleja también en una mayor proporción de referencias a la sensorialidad displacentera y a la percepción que se tiene del cuerpo como freno u obstáculo en el logro de metas. Se ratifica la imagen del cuerpo lugar-de-malestar en la mujer, presente en los estudios de Jodelet y Miguez & Villegas; acompañado en nuestro caso de la angustia generada por la formación médica, y que se refleja en la aproximación al cuerpo del paciente.

El concepto de control constituye un concepto básico y organizador, convirtiéndose en un punto de referencia para sí mismo y para los demás; mas aún en la mujer, lo cual es atribuido por diferentes autores a las características inherentes a su sexualidad.

Con respecto a la concepción valorativa del propio cuerpo: si bien es cierto que el estudiante de medicina tiene una actitud favorable hacia su estudio y cuidado, revelándose la presencia de una imagen corporal fuertemente asociada a elementos estéticos, existe una contradicción en el terreno del juicio moral, expresada en sus apreciaciones críticas, así como en la percepción de su cuerpo como freno en el logro de sus deseos, de sus metas. Cabe aquí invocar la contradicción entre la influencia de una cultura que estimula la sexualidad, el dominio y el control del cuerpo, y la presencia de la conflictiva individual existente en torno al mismo.

Otro aspecto que llama la atención es el monto de displacer referido a las situaciones de interacción, que constituye justamente el terreno en el cual se desarrolla la práctica médica. La gama e intensidad de las emociones vinculadas

al narcisismo destacan su importancia y reflejan el impacto que genera en el estudiante la exigencia que plantea la relación interpersonal. Si aceptamos la hipótesis psicoanalítica de Sami-Ali, según la cual la representación que tenemos de nuestro cuerpo nos permite estructurar nuestra experiencia, una vivencia placentera de la corporeidad facilitaría una aproximación integral al cuerpo del paciente. Este es un aspecto que se insinuaba en las entrevistas en profundidad llevadas a cabo en la primera fase del estudio, y que queda abierto para investigar.

En el ámbito de la relación médico-paciente, se observa como inciden las nociones morales; en efecto, cuando se insiste en los derechos que sobre su cuerpo tiene el paciente, se obvia el deber que tiene el médico de lograr una relación adecuada a través del convencimiento, y no a través de la imposición de su poder.

En conclusión: si bien los estudios médicos parecen tener influencia en el "olvido" de la subjetividad de su propio cuerpo en el estudiante de medicina, centrándolo en el estudio del otro, esta dimensión impone su presencia. Las contradicciones en el discurso sobre el cuerpo así lo demuestran.

REFERENCIAS

- Abagnano, N. (1980). *Diccionario de Filosofía*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Baudrillard, J. (1980). *El intercambio simbólico y la muerte*. Caracas: Monte Avila.
- Bernard, M. (1985). *El Cuerpo*. Barcelona: Paidós.
- Boltanski, L. (1971). *Los usos sociales del cuerpo*. Paris: Centro de Sociología Europea (mimeo).
- Camacaro, R. (1986). *Representación Social del Cuerpo en el Adolescente*. Tesis de grado. Escuela de Psicología UCV. Caracas.
- Denis, D. (1980). *El cuerpo enseñado*. Barcelona: Paidós.
- Fisher, C. (1966). *Body, Image and Personality*. New York: Dover Publications.
- Jodelet, D. (1978). *La representación Social del cuerpo*. Paris: EHESS.
- Jodelet, D. (1980). *La representación del cuerpo y grupos sociales*. Paris: EHESS.
- Jodelet, D. (1981). Le corps représenté et ses transformations. En Forgas, M. (Edit.). *Social Cognition* London: Academic Press.

- Jodelet, D. (1983). *Le corp enjeu. Le representation du corp, ses enjeux privés et sociaux*. Berne: Musées d' Ethnographie
- Kogan, A. (1981). *Cuerpo y Persona*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Lain Entralgo, P. (1989). *El cuerpo Humano. Teoría Actual*. Madrid: Espasa Calpe.
- Mc Crea, C. et al. (1982) "Body Image: A selective review of existing measurement techniques". *British Journal of Medical Psychology*, 55, 225-233.
- Miguez, M. & Villegas, C. (1984). *Representación Social del Cuerpo: una aproximación a lo masculino y lo femenino*. Tesis de grado. Escuela de Psicología UCV, Caracas.
- Olsen, K. et al (1982). "Vulnerability of the self: Barrier and penetration scores of depressed patients". *Journal of Personality Assessment*, 46, 281-285.
- Pankow, G. (1974). *El Hombre y su Psicosis*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Peruchon, M. (1981). De la angoisse de dysmorphie. *L'Evolution Psychiatrique*, 46, 909-928.
- Quiland, D. & Harrow, M. (1974). Boundary disturbances in schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 83, 533-541.
- Rísquez, F. (1975). *Conceptos de Psicodinamia*. Caracas: Monte Avila.
- Sami-Ali, M. (1977). *Cuerpo real, cuerpo imaginario*. Buenos Aires: Paidós.
- Sánchez Peláez, A. (1982). *El Hombre*. Caracas: Formateca.
- Schilder, P. (1983). *Imagen y Apariencia del Cuerpo Humano*. Barcelona: Paidós.
- Wallon, H. (1965). *Los Orígenes del Pensamiento en el Niño*. Buenos Aires: Edit. Lautaro.
- Wallon, H. (1964). *Los Orígenes del Carácter en el Niño*. Buenos Aires: Edit. Lautaro.

FE DE ERRATAS/ ERRATUM

En nuestro último número en el Informe Breve:
In our last issue, in the Brief Report:

Finley, G.E., Ardila, A. & Rosselli, M. Cognitive Aging in illiterate colombian adults: A reversal of the classical aging pattern?. Vol.25 (1),103-105

hay varios errores, que se incluyen a continuación
there are several errors, which are listed below:

Donde dice
Where it says

Deberia decir
It should say

Roselli

Rosselli

en la p.103, linea 5
on p.103, line 5

in which verbal abilities
decline...

in which verbal abilities hold
up well with increasing age
while performance abilities
decline...

en la p.104, linea 13
on p.104, line 13

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, $t(37)=$
 $2.67, p<.01$.

There was a significant age effect
 $F(4,96)=4.20, p<.004$ and two tailed
t-tests for differences between
adjacent age groups yielded only one
significant difference between age
groups 4 and 5, $t(37)=2.67, p<.01$.

en la p.104, línea 17
on p.104, line 17

An interesting finding is
the index of verbal ability,
Digit Forward.

The interesting finding is for the
index of verbal ability, Digit
Forward.

INFORMES BREVES/ BRIEF REPORTS/ RELATORIOS BREVES

RETRIEVAL STRATEGIES OF OLDER AND YOUNGER ADULTS FOR RECALLING NAMES AND MISPLACED OBJECTS.

Gordon E. Finley and Sharon Rothberg

Florida International University

This exploratory study was designed to obtain self-reports of the retrieval strategies used by older and younger adults for two of the earliest and most common memory complaints of the elderly (Reisberg, et al, 1985). An indication that the elderly use less efficacious retrieval strategies, or that they use retrieval strategies less frequently, would provide support for the retrieval deficit hypothesis which attributes elderly memory difficulties to "a failure to access the stored information during retrieval" (Poon, 1985, p.422).

A questionnaire, administered individually to the elderly and in class to undergraduates, asked subjects what they did to remember names and to find misplaced objects in everyday life. Following each open-ended question an extensive checklist of possible retrieval strategies was presented and subjects were asked to indicate how frequently they used each strategy (always= 5, often= 4, sometimes= 3, rarely= 2, never= 1). The subjects were 3 elderly volunteers (Mean education = High School graduate) from a subsidized housing facility (Mean age = 76 years; range = 66-86) and 49 undergraduate (Mean age = 19 years; range = 18-23).

Name retrieval. The 3 most frequently generated open-ended retrieval strategies and their percentages were: Elderly - concentrate, wait, & relate (45%), *what* name associated with (29%), and *where* name associated with (23%); Young - *where* name associated with (41%), *where* learned name (35%) and wild guess (33%). On the checklist, the rank-order of the 3 most frequent retrieval strategies was identical for both age groups, but the young used them significantly more frequently (all $p < .0003$ or less). The means for

This paper was printed previously in Vol. 24(1), but unfortunate omission of data, that occurred during the editing process, made it necessary to reprint it.

Este trabajo fue publicado previamente en el Vol. 24(1), pero ciertas importantes omisiones de los datos, que ocurrieron en el proceso editorial, hace necesario repetir su publicación.

the 3 strategies (elderly; young) were: mental image of *where* saw person or name (3.25; 4.61), mental image of person's face (3.06; 4.20), and *where* associate person with (3.00; 4.14).

Retrieving misplaced objects. The 3 most frequently generated open-ended retrieval strategies and their percentages were: Elderly - walk around and think (48%), *where* last had (26%), trace steps back to *when* last had (23%); Young-*where* last had (55%), trace steps back to *when* last had (55%), and *where* usually put (31%). On the checklist, the top 6 retrieval strategies of the young were among the top 7 of the elderly, but the rank-order was not identical. The means of the 6 common strategies (elderly;young) were: Trace steps back to *when* last used (3.90;4.45), *where* usually put (3.71;4.16), *where* last used (3.65; 4.51), *where* last had (3.65; 4.76), *when* last had (3.39; 4.69), and *what* doing *when* last had (3.35; 4.53). All differences were significant at ($p < .03$ or less) except for "*where* usually put" ($p < .07$). The top ranked strategy of the elderly (*why* trying to find) was among the lowest of the young (Mean = 3.93; 2.73) ($p < .0002$).

In summary, for both name and misplaced object retrieval, the checklist data yielded quite similar strategy preferences for both age groups, but the young reported using the strategies much more frequently. The open-ended data, however, suggest qualitative differences. Elderly adults appear to search memory somewhat passively by concentrating on, or thinking about, the missing information with the implied hope that it spontaneously will pop up into consciousness. By contrast, younger adults appear to actively search memory with task specific retrieval strategies. Such appearances are consistent with the generally poorer free recall performance of the elderly and provide support for the retrieval-deficit hypothesis. There is some evidence, however, that effort, and/or the use of retrieval strategies, may help the elderly to overcome initial retrieval failure (Finley & Sharp, 1989).

REFERENCES

- Finley, G.E., & Sharp, T. (1989). Name retrieval by the elderly in the tip-of-the-tongue paradigm: Demonstrable success in overcoming initial failure. *Educational Gerontology*, 15 (3), 259-265.
- Poon, L.W. (1985). Differences in human memory with aging: Nature, causes, and clinical implications. In J.E. Birren & K.W. Schaie (Eds.) *Handbook of the psychology of Aging*, Second Edition. New York: Van Nostrand Reinhold.
- Reisberg, B., Ferros, S.H., de Leon, M.J., & Crook, T. (1985). Age-associated cognitive decline and Alzheimer's disease: Implications for assessment and treatment. In M. Bergener, M. Ermini, & H.B. Stahelin (Eds.) *Thresholds in Aging*. New York: Academic Press.

LIBROS/ BOOKS/ LIVROS

Cartas con un paciente (co-autor): Un proceso de terapia para la tartamudez por Silvia Friedman. Valencia: Promolibro. 1990.

RESEÑA EN ESPAÑOL

En 1958 Bluemel se refirió a la tartamudez como "la más compleja desorganización de una función, en el campo de la medicina y la psiquiatría". Desde ese entonces, muchos han sido los intentos por explicarla y controlarla. Sin embargo, en Latinoamérica son muy pocos los trabajos que se han producido sobre el tema, ya que ha predominado el empleo de técnicas reportadas como exitosas en revistas especializadas norteamericanas.

Silvia Friedman es una excepción de esta regla. Estudiosa del fenómeno desde hace algunos años, ha dedicado sus esfuerzos a buscar explicaciones alternativas que conlleven a procedimientos terapéuticos que permitan al tartamudo concientizar su problema y abordarlo de una manera más integral y prometedora.

En "Cartas con un Paciente", la autora transcribe la correspondencia sostenida con un tartamudo que solicita ayuda para solucionar su problema. Luego de establecer un contacto inicial donde le propone un intercambio epistolar, comienza por explicar lo que es la tartamudez, lo que hace el tartamudo para evitar tartamudear y lo que debe hacer para enfrentar su problemática.

A través de la amena lectura del texto, se observa como la autora toca temas tales como la génesis del problema, el stress, los mecanismos que intervienen en la producción del habla y la auto-imágen del tartamudo. Simultáneamente, se orienta al tartamudo acerca de la forma de enfrentar los diferentes aspectos que intervienen en su hablar vacilante.

De este libro que originalmente apareció en portugués en el año 1988 (*Cartas com um paciente (co-autor): Um processo de terapia para a gagueira*. Sao Paulo: Educ) su traductor, José Santacreu, comenta en el prólogo del mismo: "Personalmente, creo que el intento de la autora es novedoso y atrevido, y por tanto aunque solamente sea por ello, entiendo que a cualquier especialista del lenguaje le merece la pena enfrentarse con el libro. Pero además de ello creo que el intento está coronado por el éxito, por cuanto nos brinda a los terapeutas un ejemplo único de como con la exclusiva actuación de las cartas que aparecen en el texto se reduce hasta eliminarse la tartamudez".

Coincidimos con Santacreu en sus apreciaciones iniciales; sin embargo, a través de la lectura no queda completamente claro si se logró eliminar la tartamudez de la persona o si por el contrario, se le dotó de herramientas para afrontar

mejor su problemática. Para los que creemos que la tartamudez nunca se elimina por completo y estamos convencidos de que el tratamiento del tartamudo debe ser enfocado no hacia el logro de la fluidez total, sino a dotar a la persona de herramientas que le permitan un desempeño social eficaz y armónico, creemos que el planteamiento de Silvia Friedman es muy adecuado y debe ser visto con detenimiento. Para aquellos que piensan que la tartamudez es un desorden del habla cuya meta terapéutica debe ser la total fluidez de ésta, lo expuesto en la obra que hoy comentamos no logra sus objetivos y deja dudas sobre el éxito argumentado.

Un último comentario, que fuera hecho personalmente a la autora, es nuestro desacuerdo en que al tartamudo se le etiquete como "paciente". Este es un lastre heredado del modelo médico, aún presente en muchos de nuestros colegas, que incide negativamente en la auto-estima del consultante y que debe ser desterrado de nuestro léxico profesional.

Consideramos que la obra reseñada es un novedoso y gran aporte al estudio de una problemática tan compleja como la tartamudez y por lo tanto recomendamos ampliamente su lectura.

Pedro R. Rodríguez C.
Instituto de Psicología
Universidad Central de Venezuela.

Cartas con un paciente (co-autor): Un proceso de terapia para la tartamudez, [Letters with a patient (co-author): A process of therapy for stuttering] by Silvia Friedman. Valencia: Promolibro. 1990.

REVIEW IN ENGLISH

In 1958 Bluemel referred to stuttering as the "most complex disorganization of a function, in the field of medicine and psychiatry". Since then, there have been many attempts to explain and control it. Nevertheless, Latin American publications on this topic are very few, since what has predominated has been the use of techniques reported as successful in specialized North American journals.

Silvia Friedman is an exception to this rule. A student of the phenomena for many years, she has dedicated her efforts to search for alternative explanations, leading to therapeutical procedures that allow the stutterer to understand his problems and approach it in a more integral and promising fashion.

In "Cartas con un paciente" (Letters with a patient), the author reproduces the correspondence maintained with a stutterer that seeks help to solve his problem. After establishing an initial contact where a letter exchange is proposed, she begins by explaining what is stuttering, what the stutterers do to avoid stuttering and what they should do to handle their problem.

In the, written in a very accessible prose, the author touches on such themes as the genesis of the problem, stress, the mechanisms involved in speech production and the self-image of the stutterers. At the same time orientation is given to stutterers about the way to handle the diverse variables that intervene in his speech emission.

Regarding this book, that originally appeared in Portuguese in 1988 (*Cartas com un paciente*(co-autor): *Um processo de terapia para a gagueira*. Sao Paulo: Educ) his translator, José Santacreu, comments in the Preface: "Personally, I believe that the attempt of the author is novel and daring, and thus I consider that any language specialist will find useful reading the book. But besides, I believe the attempt was successful, and it gives therapists a unique example of how through the use of letters that appear in the text, stuttering is reduced until it is eliminated".

We agree with Santacreu in his initial appreciations; nevertheless, reading the book does not make it clear whether in this case it was true that stuttering was completely eradicated or whether what was attained was giving the person tools to handle his problem in a more positive way. For those of us who believe stuttering is never completely eliminated and are convinced that treating the stutterer should be directed not towards attaining total verbal fluency, but

to giving the person ways for him to attain an adequate and harmonic social performance, Silvia Freedman's position is very adequate and should be analyzed with great care. For those who think stuttering is a speech disorder, for which the therapeutical goal should be the recovery of total fluency, what is presented may leave doubts about the success attained.

A final comment, which was made personally to the author, is our disagreement on labelling the stutterer as a "patient". This is a left-over from the medical model, still upheld by many of our colleagues; that has a negative effect on the self-esteem of the help seeker and should be eliminated from our professional speech.

We believe that the book is a novel and important contribution to the study of such a complex problem as stuttering and should be highly recommended.

Pedro R. Rodríguez C.
Instituto de Psicología
Universidad Central de Venezuela.

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 galcras.

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 OCTUBRE DE 1991
EN
LITOPAR, C. A.
DE ARTES GRAFICAS
CARACAS