

ISSN: 0034-9690

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

VOLUMEN / VOLUME

27

NUMERO / NUMBER

1

1993

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 en 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 psicología 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 Psicología, 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**

1993

Vol.27, No.1

DIRECTOR/EDITOR

José Miguel Salazar
Universidad Central de Venezuela

DIRECTORES ASOCIADOS/ ASSOCIATE EDITORS

Barbara VanOss Marin
University of California, San Francisco

Guillermo Bernal
Universidad de Puerto Rico

GERENTE EDITORIAL/MANAGING EDITOR

Pedro Rodríguez C.
Universidad Central de Venezuela

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

Reynaldo Alarcón.
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 Díaz-Guerrero.
Universidad Nacional Autónoma de México. MEXICO.

Rolando Díaz Loving.
Universidad Nacional Autónoma de México. MEXICO.

Frank Farley.
University of Wisconsin-Madison. U.S.A.

Bernardo Ferdman.
State University of New York at Albany. U.S.A.

Héctor Fernández-Alvarez.
Centro de Estudios Humanos AIGLE. ARGENTINA.

Gordon Finley.
Florida International University. U.S.A.

María Rosa Frías de Orantes.
Universidad Central de Venezuela. VENEZUELA.

Otto E. Gilbert.
Universidad del Valle de Guatemala. GUATEMALA.

Robert E. Grinder.
Arizona State University. U.S.A.

Wayne H. Holtzman.
The University of Texas, Austin. U.S.A.

Leonard I. Jacobson.
University of Miami. U.S.A.

Mauricio Knobel.
Universidad Estadual de Campinas. BRASIL.

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

Robert B. Malmo.
McGill 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.

Frederic Munné
Universtat de Barcelona. ESPAÑA

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

Eduardo Nicenboim.
Centro de Estudios Humanos AIGLE. ARGENTINA.

Alfonso Orantes.
Universidad Central de Venezuela. 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 de Guadalajara. 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.

Euclides Sánchez.
Universidad Central de Venezuela. VENEZUELA.

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

Nelson Serrano Jara.
Quito. ECUADOR.

Monica Sorin.
Universidad de La Habana. CUBA.

Arthur W. Stats.
University of Hawaii at Manoa. U.S.A.

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 F. Villegas.
Universidad Central. CHILE.

María Inés Winkler
Universidad de Santiago de Chile. CHILE.

REVISTA INTERAMERICANA DE PSICOLOGIA INTERAMERICAN JOURNAL OF PSYCHOLOGY

1993

Vol.27, No.1

CONTENIDOS/CONTENTS/SUMARIO

ARTICULOS/ ARTICLES/ ARTIGOS

- The post-modern professional: Reflective and generative practice . . .** 1
El profesional post-moderno: La práctica reflexiva y generativa.
J. R. Newbrough
- La intervención del psicólogo en el campo de la salud: El caso venezolano** 23
Psychological intervention in health: The venezuelan case.
Ligia Sánchez y Maria Isabel Parada
- Estrés, Ansiedad, Personalidad: Investigaciones cubanas en base al enfoque personal** 37
Stress, Anxiety, Personality: Cuban research using the personal approach.
Jorge Grau Abalos y Martha Martí
- La medición del nivel socio-económico y la psicología evolutiva: El caso argentino** 59
The measurement of socio-economic level and developmental psychology: The argentinian case.
Liliana Pascual, Celia Z. de Galperin y Marc H. Bornstein
- Reactividad sistémica durante una situación de estress en hipertensos esenciales** 75
Systemic reactivity during a stress situation in essential hypertensives
Evelyn Canino, Pedro Monsalve, Frank Pérez-Acuña, Raúl Cardona, Barardo Lopez y Francisco Fragachán

Perdidas y peligro durante un desastre: Su relación con sintomatología psicológica	93
<i>Losses and danger during a disaster: Their relationship with psychological symptoms</i>	
Ruth E. Martinez, Milagros Bravo, Maritza Rubio-Stipec y Glorisa Canino	

INFORMES BREVES/BRIEF REPORTS/RELATORIOS BREVES

Identidad nacional: Permanencia y cambio	107
<i>National identity: Permanence and change</i>	
María A. Banchs, José M. Cadenas, Diana Dominguez y Maritza Montero	

A study of spontaneous rhythm tracking by the visually handicapped person	115
<i>Un estudio de seguimiento espontáneo de ritmo en personas con problemas visuales</i>	
Claudia Arias	

LIBROS/BOOKS/LIVROS

<i>Métodos y diseños de investigación del comportamiento</i>	119
por Reynaldo Alarcón	
Manuscritos aceptados para publicación/ Manuscripts accepted for publication	121
Instrucciones para los autores	123
Instructions to authors	124
Instruções aos autores	125

THE POST-MODERN PROFESSIONAL: REFLECTIVE AND GENERATIVE PRACTICE

J.R. Newbrough
Peabody College of Vanderbilt University

ABSTRACT

The Boston Conference in 1965 defined the professional role for the community psychologist as "participant- conceptualizer", Schön in 1983 described the "reflective practitioner" in ways that were consistent with the earlier formulation. This description was based on Argyris and Schön's (1974) distinction between expert (Model I) and collaborative (Model II) practice. We at Peabody College have added the concept of "generativity" to the Schön formulation and ascribe to profession work two simultaneous goals: (a) attainment of individual development, and (b) attainment of community development. A consultation case was used to illustrate the principles of Reflective and Generative Practice. The paper ends with the author's reflections on Community Psychology as a field needing some attention to the topics of value-based work, of needing an ethical code, or resolving social conflict and of keeping a generative dialogue going.

RESUMEN

La Conferencia de Boston de 1965 definió el rol profesional del Psicólogo Comunitario como "conceptualizador-participante". Schön en 1983 describió al "practicante reflexivo" de una manera consistente con la formulación anterior. Dicha descripción se basó en la distinción establecida por Argyris y Schön (1974) entre la practica del experto (Modelo I) y la del colaborador (Modelo II). Nosotros en Peabody College hemos añadido el concepto de "generatividad" a la formulación de Schön y ascribimos al trabajo profesional dos metas simultaneas: a) el logro del desarrollo del individuo y b) el logro del desarrollo de la comunidad. Un caso de consulta fue utilizado para ilustrar los principios de la Practica Reflexiva y Generativa. El artículo termina con las reflexiones del autor acerca de la Psicología Comunitaria como un campo que necesita prestar atención al trabajo asentado en valores; a la necesidad de un código de ética; a la resolución de conflictos sociales y al mantenimiento de un dialogo generativo.

Based on an Interamerican Psychology Award Address, Interamerican Congress of Psychology, San José, Costa Rica, July 9, 1991. Appreciation to Paul E. Stucky for stimulating ideas, to Lynn S. Walker, Paul R. Dokecki and Karl Jannasch for helpful feedback on an early draft, and to Jack Glidewell for his comments on conflict. The paper is dedicated to the memory of Ignacio Martín Baró who offered an example of the Reflective and Generative Practitioner. Address: George Peabody College, Box 512, Vanderbilt University, Nashville, TN 37203, USA.

Professional work in psychology, often unknowingly, can be in the service of maintaining and unjust system. In order to provide a clearer focus on the matter, I consider a new professional role for community psychology. It is derived from value based human science, and is oriented to the attainment of humane social goals.

This analysis is oriented to community psychology in the United States. It describes professional work in that reality; yet, I expect the basic issues to connect with other realities.

The context for this analysis was an exploration of ideas for a new theory of community (Newbrough, 1991). I described a Third Position that was an integration of Gemeinschaft and Geselleschaft theories. I used the metaphor of the Human Social System based on concepts of human ecology, interdependence and balance to give some meaning to the idea of the Third Position, and argued that the political principle of equality should be emphasized along with liberty and fraternity, with the three given co-equal status in the community.

This Third Position could represent a new solution to the paradox of the One and the Many. It is a solution that provides for two goals to be pursued at once, in dialectic with each other. By using this dialectic, the solution has to address inequities as a matter of person-situation fit and needs to come out with both the individual and the community improved. Craig and Craig (1973) call this process of resolving the dialectic a win-win solution.

The Third Position view of the community as system is to be generated and maintained by communication. John Dewey is reported to have said that community is conversation; I use that image to symbolize active communication in the community. I add to it the idea from Habermas (1971) of "free and uncoerced communication". Community is the active process of free and uncoerced conversation. The work of community psychology is to develop that.

The new theory of community, a theory for a system that maintains free and uncoerced conversation, calls for a new professional role. That role is to establish and to maintain conversation.

THE POST MODERN TRANSITION

Post Modern in the title of this paper refers to the current period of social history, beginning around 1950. Post Modern is a popular term today usually signifying something new. It is a new time, a time for new thoughts. But what of the Modern Period? Toulmin (1990) tells us that it started in 1648 and was about 300 years in length. It was a period that included the rise of science, the industrialization of the world, the formation of economic theories of capitalism, socialism and communism, and the development of the nation-state as the primary political body. Science became the secular basis for authority and the

engine for progress. Religion as sacred authority was separated from matters of state functioning, was identified with traditional ways and was made marginal to the modern community.

The Modern Period began at the close of a war, the Thirty Years War, in 1648. The peace terms included the limitation of the power of the Catholic Church over the nation-states. This war had been very bitter with the religious conflict between the Protestants and the Catholics being a matter of principle, of ideology, of unwillingness to compromise. Compounding the political problems were three plagues, extraordinarily bad weather and social and economic chaos in Europe. Toulmin described it as being similar to the disastrous situation in Lebanon.

Toulmin's argues that these conditions were what set the terms for the Modern Period. There was an overwhelming desire to settle the religious impasse and to achieve some stability and certainty. The philosopher, Descartes invented a method to do that. The logic of thought was to be understood through the abstract methodology of mathematics. With this, he created the foundation for modern science, for the logical positivism that came to its peak in the early 20th century. For Toulmin, the intellectual project for the Modern Period was the quest for certainty, motivated by the fear of conflict and the inability to resolve it.

Science became the basis for culture, expanding most dramatically in Germany in the universities during the latter part of the 19th century. Psychology in the United States with its experimental tradition, was grounded there. Behaviorism established psychology as a positivistic science oriented toward the study of nature through a single scientific method. It incorporated the tenets of logical positivism, developed in the 1930s by the Vienna Circle (Polkinghorne, 1983).

In 1962, Thomas Kuhn (1970) published an analysis of the nature of scientific revolution, which had a profound effect on the philosophy of science. Kuhn postulated that science operated in paradigms that are human social constructions through which facts are interpreted. Science was not just the discovery of natural laws based on facts.

Gergen (1976, 1982) identified a crisis in social psychology and articulated in his analysis that science was not value free, but that it, from beginning to end, was based on values and when tied to action, could be generative of new knowledge. Rychlak (1968), Gergen (1982), Polkinghorne (1983), and Argyris (Argyris, Putnam & Smith, 1987) each developed the idea of a second kind of science. This science, called Human Science by Polkinghorne, and Action Science by Argyris, is based on the idea that human phenomena are being changed by being studied, especially if the information gets fed-back to them (Gergen, 1982). In addition to the effects of learning, humans are believed to have free choice. Goals and intentions are necessary to the understanding of observed

behaviors. This is a science where it is not possible to replicate the basic repetitiveness of patterns found in the natural sciences. Human Sciences has a tradition that goes back to Aristotle's distinguishing practical knowledge from theoretical knowledge, and is based directly on the work in nineteenth century Germany of Dilthey and Husserl.

The Modern Period came in with a war and went out, 300 years later, with another, World War II, that dramatically changed the world, creating conditions for a new industrialization on a scope never seen before.

Science and technology brought it about. At the same time, the formation of the United Nations Organization as a political body made it clear that the primacy felt by the nation-states was going to make peace and stability a difficult matter. They would struggle against the limitations of their powers, much as the Catholic Church did in 1648. Some ways of bringing things together at the global level would be necessary for peace and stability. The human side of development has lagged far behind science and technology, both in terms of how to work together and how to resolve conflict in ways other than by military means.

A very interesting analysis of the world situations has been published by Herman Daly and John Cobb (1989) in their book, *For the common good. Redirecting the economy toward community, the environment and a sustainable future*. They begin their analysis by asserting that the current organization and function of the industrialized societies cannot be continued given the dynamics of population growth, the increase in pollution and consumption of non-renewable resources. Their solution is to reverse the relative position of the economy and the community toward the goal of a sustainable society with "humane life in community" (p. 15). To do so requires a reformulation of economic theory into a Third Model. It is a major critique of the industrialized economy that emphasizes community in the same way that we do at Peabody College.

Toulmin raises the question of whether the Post-Modern period can bring back a concern for humanism. Prior to the Modern Period, in the 1500s, there was a period of interest in the human conditions. He thinks that this is a similar time; when we have a primary concern with humanity.

I would like to believe that events have brought us full circle, both across the Modern Period, and in our contemporary time frame. For the short term analysis, Arthur Schlesinger (1986) in *The Cycles of American History*, argues that the public interest concerns in the United States, since 1830, have come in 30 year cycles and that the public interest is due back as a national agenda in the 90s. If this be the case, the social forces at work world-wide, may bring us all to a concern with the "common good" and a chance to pursue those values as public policy.

WHAT ARE WE TRYING TO DO?

As community psychologists, we are trying to aid in the transformation to a more just world, a world of more developed people and of more developed social systems oriented to meeting the needs and dealing with inequities (Kim, 1984). Community Psychology in the United States was an invention of the 60s, coming early in the Post Modern Period. It was created formally as part of the Kennedy era, as part of a conference to consider the education of psychologists for community mental health. The Boston Conference was facing a new professional challenge, of dealing with a national policy to shift the mentally ill from the mental hospitals to community based, comprehensive services. The psychologists at the conference were deeply concerned about matters of social justice and social change; they asserted that it was the professional responsibility of psychologists to participate in this process. The name "Community Psychology" was adopted by the conference to recognize that the interest went beyond clinical interventions to the change of social arrangements, and the term for the professional role was "participant-conceptualizer" (Bennet, Anderson, Cooper, Hassol, Klein, & Rosenblum, 1966). This term has remained undefined in the field; in this paper, I want to connect it to our work on reflective and generative practice.

Community Psychology, on the matter of social concerns, seemed to drop out of sight for about 10 years, establishing its legitimacy in psychology. There was the formalization of training programs at the departmental level, the publication of textbooks, the establishment of journals and organizing a division of the American Psychological Association. In 1975, there was a conference in Austin, Texas that opened the discipline up to recognize its own internal diversity and to orient it back to social issues (Iscoe, Bloom, & Spielberger, 1977). In 1979, in my presidential address to Division 27 of American Psychological Association, I introduced the notion of the public interest as the proper concern for Community Psychology and spoke of the "Participating Society" in which people could be empowered to pursue their lives (Newbrough, 1980). The following year, Julian Rappaport, as President of the Division, spoke of a social policy of empowerment rather than prevention and, in that speech, established empowerment as the standard for critical analysis of work in the field (Rappaport, 1981). Since then, equality and justice have been normative concepts for orienting the field to its value base.

NEEDED: A NEW THEORY OF PRACTICE

Community psychology with its tradition of science and practitioner training needs a new theory of practice. The initial move towards a new theory

came from the Boston Conference where the Participant-Conceptualizer role was defined as "...a participant in the community process, but also professionally involved with a particular role of conceptualizing that process with the framework of psychological knowledge and concepts" (Bennet, Anderson, Cooper, Hassol, Klein, & Rosenblum, 1966, p. 19). This offers an image of the scholar who talks, who formulates, who communicates, who works on understandings.

This is a different image from the Scientist-Practitioner model developed in 1949 for clinical psychology (Raimy, 1950). That was a combination of the then defined experimental scientist using the laboratory method and the artful practitioner dealing with single cases.

Since then, the definition of science has broadened from the single Scientific Method to a multiple methods approach (Cook, 1986; Shadish, 1989) and with this multiplicity of methods has come a tolerance for other sources of knowledge. Community psychology has, from the beginning, been a much broader based scientific enterprise than clinical psychology. In 1988, a conference in Chicago considered the state of the science in the field (Tolan, Keys, Chertok & Jason, 1990). The proceedings showed that while it continues to reflect a variety of methodologies and has begun to be acquainted with Human Science, the field remains fragmented, and has not engaged in the kind of sustained, mutually critical dialogues about praxis that the sister field of program evaluation has begun, that has pulled the field together and is advancing their work (Shadish, 1990).

As the basis for the new theory of practice, we at Peabody College have taken the work on the Reflective Practitioner by Donald Schön (1983, 1987) at MIT. By studying architectural education, Schön came to the realization that all professional were in a similar social position. Practising professionals are, in the university system, of lower status than the researchers because they are not knowledge generators within the purview of positivistic science. They are regarded as technicians who apply the scientific knowledge that the high status researchers generate. In this view, there is no room for professional skill and competence that is creative of knowledge; nor any social space in which the two can treat each other as equals.

The traditional approach to professional education comes from the traditional of the Flexner Report (1910) that advocated the establishment of medical schools at the university so that scientific research and knowledge becomes part of the curriculum. By the late 20s, all major professions had followed suit, and had located at universities. Their normative curriculum presents first the basic science, than applied science, and finally practical training where the students are presumed to learn to apply research based knowledge to the problems of everyday life. This represents the traditional hierarchy of knowledge: basic science, applied science, technical skills of day to day practice. Schön refers to this as Technical Rationality.

In recent years, Technical Rationality has been the object of doubt. There has been the growing perception that the researchers who are supposed to provide the useful knowledge have less and less to say to the practitioners. The research does not address the problems and the researchers do not understand the phenomena or the arts of practice. Professional practice presents problems that are not easily contained in the scientific categories; they are typically mixtures of the ideal types. Standard approaches do not work on the problems appearing in what Schön calls "the indeterminate zones of practice".

(Schön, using the perspective of Action Science) proposes to turn the matter of professional practice upside down, starting with the research agenda being formed by the professional, and studying the skills and expert knowledge of the highly competent professional. Reflective Practice, in his analysis, involves the following processes:

1. The practice problem is approached as a unique case; Why this issue at this time with these actors?
2. Then one locates the problem in the complexity, and frames it in a particular way.
3. Once framed, one looks for implications that would be consistent with the definition. If they are not found, the problem is reframed.
4. Unexpected things occur in exploring the implications that Schön called "back talk". The practitioner uses past experience to suggest images or

Table 1
Model I Professional-Client Contract

Professional (Expert)	Client (Traditional Contract)
I am presumed to know and must claim to do so.	I put myself into the expert's hands.
I keep my distance and hold on to the expert role.	I am secure in my faith, and need only to comply with this advice.
I look for deference and status from client.	I am pleased to be served by the best person available.

definitions of what is going on, to enable the client to experience understanding and to gain some new perspective by analogy.

Table 2
Model II Professional-Client Contract

Reflective Practitioner	Client (Reflective Contract)
Both the client and I have knowledge. My uncertainties may be a source of learning for us both.	I join with the professional in making sense of my case.
Seek out connections to client's thoughts & feelings. My knowledge will be discovered in the situation.	I can exercise some control over the situation. I am not totally dependent; s/he depends on me.
Look for sense of freedom and connection to client. No professional pretense is needed.	I am pleased to be able to test my judgement about his/her competence. I can change to another professional.

Source: Schön, 1983, pp. 300/302

5: Once an hypothesis is framed and jointly agreed to, the practitioner works to make it come true. If things work out, then the hypothesis was correct. If not, then something else has to be tried. This requires "double vision", seeing the problem as framed and at the same time being open to reframing as things do not work.

6: The work toward the solution is carried out within a "virtual world" created in the relationship between the client and the professional.

7: The solution is achieved when all parties are satisfied. This is a problem solving process that is very active and undergoes a process of mutual discernment. The method draws heavily on the artistry of the practitioner and the cooperation of the client. It is not a practitioner free procedure as research based programs often assume;

In addition, Schön defines the professional-client relationship:

The traditional professional-client relationship, linked to the traditional epistemology of practice, can be described as a contract, a set of shared norms governing the behavior of each party to the interaction... In the traditional professional-client contract, the professional acts as though he agreed to deliver his services to the client to the limits of his special competence, to respect the confidences granted him, and not to misuse for his own benefit the special powers given him within the boundaries of the relationship. The client acts as though he agreed, in turn, to accept the professional's authority in his special field, to submit to the professional's ministrations, and to pay for services rendered (p. 292).

The traditional contract is characteristic of what Argyris and Schön (1974) have described as a Model I theory-in-action. It refers to the distant and autonomous expert. They contrast this with the Model II theory-in-action, which is characteristic of the cooperative informative facilitator. The expectations that the professional and client have of each other are different in these two models. Table 1 summarizes the traditional expectations under Model I for the contract by the professional and the client.

This illustrates the traditional imbalanced helper- helpee relationship, one that keeps the client dependent on the professional.

Table 2 summarizes the expectations under Model II for the reflective contract.

In order to work effectively under the Model II Contract, both have to change. The Client has to learn to live with the uncertainty and the frustration of not being told what to do. The professional has to learn to be collaborative and exploratory. Since there is not a clear sense of control that can be obtained, the parties to the contract will learn how to work together such that each empowers the other, rather than the one-way notion of empowerment under Model I thinking.

Table 3
Human science methodological framework for Community Psychology

	Type of Inquiry	
Scope of Inquiry	Quantitative/ Impersonal	Qualitative/ Personal
Micro-Level	Experimental and Functional Studies	Interpretative Studies
Macro-Level	Systems-Analytic Studies	World-View Studies

THE PEABODY ADDITIONS

At Peabody, we came to the Reflective Practice model with our own experience of a role called liaison. This was designed in the 60s as part of a special residential school for emotionally disturbed children, Project ReEducation. It began as a specific role, the Liaison-Teacher-Counsellor (Hobbs, 1982). We later generalized it into a professional role, the Human Development Liaison Specialist (Dokecki, 1977; Wheeley, 1983a, 1983b). Originally, it was a linkage role between the residential school and the other parts of the child ecosystem: the family, the regular school, the community agencies, the church. The work was to strengthen the network of the child so that behavior could be mobilized and channelled. This was a collaborative approach to identifying strengths in the ecosystem, no matter how small, and working with "just good enough" solutions. This was a Model II role that prepared us to appreciate Schön's perspective and to enable us to make our own additions to it.

We had become interested in the concept of "generativity" with two interrelated meanings: First, Gergen (1982) considered generativity as arising from value base where the connection to action in pursuit of the value would be generative of new knowledge. Second, Erik Erikson (1967; Browning, 1973) described generativity as the continuity of patterns across generations with the child learning these patterns in the context of a caring relationship with the adult. Mayeroff (1971) elaborated caring to mean that one cares when she or he enhances the growth and development of the cared for person. The caring relationship is then generative of new things for the person. Both Gergen and Mayeroff use generative to mean the edition of something new.

We took both meaning, (a) adding some thing new through (b) caring, and connected that to the concept of Reflective Practice, yielding the term, Reflective and Generative Practitioner. Reflection referred to the process of openness to discern meaning and solutions; Generative referred to value based action in a caring relationship that is conducive to something new.

Basic to the approach to Reflective and Generative Practice is the matter of methodology. The Human Science tradition, according to Dokecki (Newbrough, O'Groman, Dokecki & Moroney, 1991), has taken a position of tolerance, charity and open-mindedness on method; all methods are appropriate to the enterprise. In order to clarify that, and to make the point that the methods of traditional science should not be discarded, Dokecki prepared a table to show what can be meant by multiple methods. Table 3 cross classifies the Scope of Inquiry (micro and macro level studies) with Type of Inquire (Quantitative/Impersonal and Qualitative/Personal). Each of the quadrants is named with an exemplary type of method: Experimental, Interpretative, Systems Analytic, and World View Studies.

The Interpretative quadrant is the closest to Schön definition and describes the project I describe below. However, we believe that the Reflective and Generative Practitioner should make use of all four types of research methodology, depending upon the situation.

ST. ROBERT: A CASE OF REFLECTIVE AND GENERATIVE PRACTICE

The following is a case that we have been working on for nearly two years; it is a Model II way of working collaboratively with a client (Dokecky, Newbrough, & O'Gorman, 1991; Newbrough, O'Gorman, Dokecki, & Moroney, 1991).

This is a project of providing consultation in community development to a pastor who wished to revitalize a fragmented situation in a local Catholic parish: St. Robert. The parish had, over its 50 year life, been the preeminent parish in the diocese. The pastor was the fourth clergyman, coming in after it had been in serious decline for some year. When he came, the pastor had in mind the development of a formal planning process through a set of 20 faith sharing groups, called Renew Groups. He had invited a consultant to do an interview study, talking with 50 parishioners to begin the process of a needs assessment. The pastor formed the consultation team, when our project began, at the time that the original consultant was beginning to prepare his feedback of the results of the study to the parish.

The consultation team consisted at the beginning of two community psychologists, one religious educator (the original consultant) and a parishioner who was a sociologist. The group was all men. At the time, the two psychologists and the religious educator were also meeting separately to work on our theory of community, looking at how liberation theology and the idea of base community could be applied to the North American context. The pastor was also very interested in the base community concept and wondered what could be used from that experience to guide his work.

The consultation group met for a total of 14 meetings over a period of 21 months. For the third meeting, the consultants arranged for a consultation from a priest working in Colombia. He brought two themes: (1) community is created through active reflection with scripture and secular texts used to understand daily experience, and (2) as part of the process, the pastor's role in relationship to the parishioners gets transformed.

At the same time the feedback to the parish was going on. Priority issues were the identity of the parish and the nature of the liturgy. The study also identified the fact that women were working more and were less available to provide the staffing and support need for parish activities.

In January, after the feedback, there was at the University, a week-long series of lectures by Gustavo Gutierrez, theologian from Peru, on liberation

theology. The pastor and consultants attended; often sitting together. One of Gutierrez' main themes was that poverty is a matter of the spirit, and that it has to do with preoccupation with material things. Materialism serves as a barrier to the more important matters of the spirit and of justice. Poverty is to be found in the North American lifestyle of consumerism where the individualism often takes the form of selfishness.

Following these lectures, the pastor appointed a fifth member of the consultation team, a woman who was a religious educator in the parish and who had attended the Gutierrez lectures. This was February and he was ready to begin to work on identifying the priority needs. But the small group leaders wanted to pursue themes of Lent and Easter. So the pastor delayed the planning work until June. The pastor began to question whether the corporate planning model was appropriate to a religious institution where the need is to build community. Community building, he said, has to arise organically from the particulars in the parish. Consultants, for the first time, brought a scriptural text to the April meeting. It was Mark 8, used by Gutierrez, with the question from Jesus: Who do people say that I am? This surfaced the issues of leadership.

The Parish put on a musical theatre event in April, by the parishioners. This year it was written by the assistant pastor, building on themes of everyday life in Southern culture. There was singing and participation; it was heavily attended and people were very enthusiastic.

The pastor was impressed by the success of the musical. He had not directly created the event, and was concerned about his leadership. Discussion centred on the importance of his setting the context.

The Pastor delayed the planning process further, until Fall, and asked one of the consultants to present on religious education models. The presentation was on a broad definition of education, with five functions that encompassed all of the parish activities. The consultant saw education as a generative approach to the parish, much in the way Paulo Freire (1970) defines education. The pastor saw education as narrower, and as separate from the role of "Spiritual Director". Discussion centred on whether to use adult education as the theme for the fall, and the use of the Renew groups for it. Consultants suggested an annual review of the consultation for the September meeting.

The consultants brought two readings to the session, a Bible passage and one from Etzioni's (1968) *Active Society*. Both dealt with alienation and authenticity. The group named the poverty in the parish as a dependency on the material world. The pastor reported a role change in himself from intervening to observing and waiting. He noted that the traditional role of pastor had become obsolete. He named the problem as leadership and asked the consultants to present at the next meeting on leadership. The pastor expressed frustration with the consultants for not giving him direction.

The next two sessions were on leadership. The consultants presented ideas of Human Sciences and Model I and Model II. The images of the Model II professional were facilitator, indirect leader, and philosopher, guide and friend (Cumming, Cumming, & Edell, 1965). The pastor shared his view of the crisis of the pastorate: it has to do with caring being more indirect than direct, and being uncertain about what to do. Consultants compared this with the crisis in the secular professions; the pastor was uncertain that the priesthood had the same crisis and invited a presentation on that.

At the next meeting, the consultants reviewed the crisis of confidence that the public has developed and the breaches of trust that professionals have engaged in: malpractice of physicians, sexual relations of psychotherapists with clients. Many professionals have lost their way; not knowing what to do. Ideas of Reflective and Generative Practice were presented. The pastor saw his style to be compatible with the consultant's approach to reflective and generative practice.

REFLECTIONS ON THE CONSULTATION

This case illustrates aspects of reflection and generativity. Reflection went on at several levels. There was the use of written texts, both biblical scripture and secular literature that were directly related to the lives of the consultation group members. There was the reflection on the musical event and how to understand it in leadership term. There was the reflection on alternative modes of leadership.

What was generative about this was (a) the value position of the consultation group, that of enhancing community in the parish, and (b) the additional values of three of the consultants, to enhance the participation of individuals (parishioners and pastor) and to enhance cohesion in the parish as community. This approach and the working relationship allowed a generative transformation in the alternatives available to the pastor; he gave up the original mission and substituted another; he gave up his clerical identity and opened himself up to another. He invited another round of data collection to aid in the discernment about the parish.

In order to tie this back more directly to Schön's thinking, I consider the case within his categories about reflective practice.

Step 1. Uniqueness of the case

This consultation came to pass at this time because of the study of the parish, because of the three consultants already at work on the theory of community project, because of the pastor's previous acquaintance with of the consultants, because of the pastor's personal involvement in study groups,

because of the pastor's interest in the hermeneutic method of discernment and because of the pastor's curiosity about the base community in Latin America. These are some of the aspects that made this a unique event, and an event, at the same time, that had continuity with a variety of on-going activities.

Step 2. Locating the problem and situating it

The problem went through several phases. Initially, it was the revitalization of community within the parish. Then the focus shifted to the feedback of the study results to the parish. Then it shifted to the Renew Groups working on a mission statement. Then it shifted to the ways in which the pastor was going to conduct the planning process. This change occurred during the first three meetings. The problem settled down, in the third meeting, to the development of a mission statement for the parish. It was situated in the Renew Groups and the Parish Council, with the pastor serving as manager of the process.

Step 3. Implications of the Problem

Exploring implications of a problem allows one to shine the light of knowledge and experience on it, to aid in its understanding. In organization theory terms, the process needed to be open to participation and major input, so that the formulation and solutions would be owned by the parish. In Canon Law, the Principle of Subsidiarity (Daly & Cobb, 1989) can be applied to the project. The lowest level in the system, here the parish, is expected to manage itself insofar as possible. This provide for support from the hierarchy for local discernment and action.

In terms of community theory from Macmurray (1957, 1961), there are three alternative models for mobilization and empowerment. The *Mechanistic* approach brings technology in from the outside and there is a standard process followed that involves the interested stakeholders. The *Organic* approach draws inspiration from within the institutional church and relates that to the development of direction at the local parish level. The *Person-in-Community* approach follows the leads from within the parish and makes it into an unique contribution.

This step in the process consisted of implications that the consultation group generated to provide an expanded set of alternatives for the pastor.

Step 4. Implementation of action

Action was underway when the consultation started; the pastor had begun to mobilize for planning. He had commissioned the study and carried it out. He had it fed back. He organized consideration of it by the groups in the parish. He

began to set the agenda for the Renew Groups to work on needs assessment and the writing of a mission statement.

Then the parish began to “talk back” to the pastor. The Renew Groups did not want to deal with planning before Easter, they wanted religious study. The musical event showed the importance of direct, personal, informal participation as very effective in building community. These were two very strong messages that the pastor received, causing him to stop and reconsider.

“Double vision” occurred when the consultation group saw that was going on, and highlighted the importance of his informal leadership. The Liberation Theology consultation offered alternative images of pastoral leadership.

The problem was reframed to a focus on the pastor’s role, and not the production of a mission statement.

Step 5. Virtual World

A virtual world was created from the lengthy conversations by the group. Careful notes were kept, distributed to everyone and reviewed each meeting. This became a textual record of the consultation. It was within this world that the pastor drew the images that he needed to reframe the problem, gained new ones for consideration and reconceptualized his role as pastor. It was done within the conversation around the table that developed the group’s own history.

Step 6. Termination

An ending came about symbolically with the review of the first year being completed, the pastor having a new formulation of the problem and a desire to check in with the parish to see how things were going. This cycle could begin again or stop, depending on the pastor. He indicated his desire to continue and to have some help in the study of the parish.

REFLECTION ON THE CASE

The professional-client relationship was collaborative with mutual discernment being the goal; it fit the Model II typology. This case illustrates the application of a value based stance, and as such represents something of a normative ideal. It shows how, working within the situation of the client, and bringing in one’s own traditions for reflection, the process can be generative of new and functional solutions. We would see the pastor’s redefinition of the problem to organic community as allowing to express his preference for participatory forms and to practice more nondirective ways to be pastor. The community that develops will be more unique, more of a virtual world of the parish, as a result of it.

This exemplifies a way in which the community can be affected, and ultimately strengthened. It is more indirect than the usual community development approach of direct participation, and more in the tradition of community leadership training. This aspect, the internal community, is what Roland Warren (1972) terms the "horizontal structure" of community. This aspect is most vulnerable to the forces of modern society. (Daly & Cobb, 1989).

Berger and Neuhaus (1977) identified the horizontal structure as containing the mediating structures in the society that connect the individual with the larger collectivity. These are being seriously weakened, in favor of the vertical structures that link everything to a more distant source of power and resources. Family, church, neighborhood and voluntary associations are the mediating structures that we as community psychologist need to invest our energies in strengthening.

EPILOGUE

In reflecting on the paper from the perspective of Human Science in the Post Modern period, five points emerged to summarize my views about how this relates to community psychology.

1) Value based professional work is advocacy.

One is on one side or another. Community psychology was founded with a commitment to social change. At the Boston conference, there was two types of people present: clinically oriented who saw change as individual level improvement and socially oriented who saw change through improving the social structure. Both interests exist strongly in the field today. These seem similar to what Moghaddam (1990) calls modulative and generative orientations; those that are reactive and those that are proactive.

I do not see these aspects of our field in serious conversation with each other. Even at the meetings attended by both, the sessions are filled with presentations, not talking and arguing and looking for similarities. Bellah and colleagues (Bellah, Madsen, Sullivan, Swidler & Tipton, 1985) call us to do something about the fragmented community. It is time to begin working on the common good.

2) Value based professional work has no absolute foundation, such as scientific knowledge, to rely upon.

Without foundation for authority in judging knowledge claims, it seems as if the loudest voice gets heard. Not necessarily so, if we look to Charles Sanders Peirce, the Pragmatist philosopher, for a solution. According to Bernstein

(1971), one uses a principle of "concrete reasonableness" developed by the community of inquires into "techniques, methods and norms" used in testing the knowledge claims. (p. 199) It is a matter of conversation based in the community that is procedural and assumes open communication so that the judgements will not be totally capricious or arbitrary. Yet there must be the possibility to accept, reject or ignore claims.

The community of inquires in Community Psychology in the United States has since its inception been relatively circumscribed to a small group, trained at or working at a few universities. Shadish (1990), speaking at the 1988 Chicago conference on research methods in community psychology, challenged the field by suggesting that it expand to bring in people with similar interests but who are ideologically different. He also saw a pattern of listening and accepting without challenge or debate that seemed to be a barrier to progress in the field.

The Division has taken steps in the direction of opening things up. The name has been changed from the Division of Community Psychology to the Society for Community Research and Action with a meeting separate from the American Psychological Association every two years. There has been support for the development of an international interest group led by Wolfgang Stark in Germany and Paul Toro in the United States.

Additionally, the community of community psychology has expanded in Latin America, with leadership and initiatives coming from this organization, the Interamerican Society of Psychology. There is an interest group organized by Irma Serrano-Garcia of Puerto Rico.

International interchange is increasing. Two important publications are helping that: (1) the April 1991 issue of *Applied Psychology: An International Review* on "Community Social Psychology in Latin America" was edited by Esther Wiesenfeld and Euclides Sanchez from Venezuela and (2) the Fall 1990 issue of the *Journal of Social Issues* on "Psychology for the Third World" was edited by Tod Sloan from the United States and Maritza Montero from Venezuela. Additionally, in 1988, the Interamerican Network on Community Health Psychology (Red Interamericana para el Desarrollo de la Psicología en la Atención Comunitaria de la Salud) was organized by the Pan American Health Organization and the American Psychological Association along with sponsorship from the International Union of Psychological Science and the World Federation for Mental Health. One idea has been to establish regional training centers for community health oriented work; these can become important conversation centers for the field.

3) Value based professional work operates from a moral position and should have a clearly articulated approach to professional ethics.

The field has not developed a formalized approach to the matter of ethics for practice. For guidance, there is the book by Bermant, Kelman and Warwick

(1978), *The ethics of social intervention* and a special section of the *American Journal of Community Psychology* in the 1989 volume (O'Neill, 1969). Paul Dokecki has begun work on a formal model to specify the parameters of ethical action. He started with Lebacqz' (1985) notion of the "trustworthy trustee" who acts with prudence in order to discern what is right. He has five parameters in the model: (1) the actual situation, in the context of (2) the character of the professional, (3) role expectations for professional behavior, (4) moral and ethical norms and (5) the social structure of power. It is the responsibility of the professional to discern, decide and act with prudence in the actual situation (Sokoly & Dokecki, 1991).

4. The value based professional operates in matrix of social forces and generates conflict.

Conflict arises from advocacy work; it needs to be identified and dealt with. If possible, there should be a structured situation to contain and manage it. Community psychology, as a field in the United States, is silent on conflict. It does not appear as a major topic in the major textbooks or in the two journals. Jack Glidewell (personal communication) observed that there is a tradition in psychology, of which Argyris is a part, that regards conflict as negative and one's failure to eliminate it as evidence of poor performance. That helped explain why Schön did not explicitly deal with conflict in reflective practice.

Coser (1968) and Deutsch (1973) have considered conflict to have both constructive and destructive aspects. This brought a tradition into social psychology that has generated a substantial amount of work on conflict and its resolution.

Community psychology from Latin America and elsewhere in the world have dealt with conflict more explicitly (Sloan & Montero, 1990; Wiesenfeld & Sánchez, 1991). Conflict appears to be a major deficiency in Community Psychology in the United States and is a gap in our work on the Reflective and Generative Practitioner.

5. The value based professional has to figure out some way to keep the conversation going.

Using the metaphor of conversation around a table (Carroll Bourg, personal communication), community psychology seems to be at a relatively primitive state. It is engaging in "parallel play". This takes the form of recitations at professional meetings, without dialogue. Using liaison skills, one needs to set up a table, get people to come to it, get people to talk and to listen, get people to argue and to exchange, get people to stay at the table for as long as it takes or to come back when they have to leave. It is this process that the pastor began

at St. Robert; we see it to be the more general role of the Reflective and Generative Practitioner.

REFERENCES

- Argyris, C. & Schön, D.A. (1974). *Theory in practice: Increasing professional effectiveness*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Argyris, C., Putnam, R. & Smith, C.M. (1987). *Action science*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Browning, D.S. (1973). *Generative man: Psychoanalytic perspectives*. Philadelphia: Westminster Press.
- Bellah, R.N., Madsen, R., Sullivan, W.M., Swidler, A. & Tipton, S.M. (1985). *Habits of the heart: Individualism and commitment in American Life*. New York: Harper & Row.
- Bennett, C.C., Anderson, L.S., Cooper, S., Hassol, L., Klein, D.S. & Rosenblum, G. (1966). *Community psychology: A report of the Boston Conference on the Education of Psychologists for Community Mental Health*. Boston: Boston University.
- Berger, P.L. & Neuhaus, R.J. (1977). *To empower people: The role of mediating structures in public policy*. Washington, D.C.: American Enterprise Institute.
- Bermant, G., Kelman, K. & Warwick, D.P. (Eds.) (1978). *The ethics of social intervention*. Washington, D.C.: Hemisphere.
- Bernstein, R.J. (1971). *Praxis and action: Contemporary Philosophies of human activity*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Cook, T.D. (1986) Post-positivist critical multiplism. In L. Schotland & M. M. Mark (Eds.) *Social science and social policy* (pp 21-62). Beverly Hills: Sage.
- Coser, L.A. (1968). Conflict: Social aspects. In D.L. Sills (Ed). *International Encyclopedia of the Social Sciences* (Vol. 3). New York: Macmillan.
- Craig, J.H. & Craig, M. (1979). *Synergic power: Beyond domination, beyond permissiveness*. Berkeley, C.A.: ProActive Press.
- Cumming, E. Cumming, I. & Edell, L. (1965). Policemen as philosopher, guide and friend. *Social Problems*, 12, 276-286.
- Daly, H. & Cobb, J. (1989). *For the common good: Redirecting the economy toward community the environment and a sustainable future*. Boston: Beacon.
- Deutsch, M. (1973). *The resolution of conflict*. New Haven, CT.: Yale University Press.
- Dokecki, P.R. (1977). Can knowledge contribute to the creation of community? *Journal of Community Psychology*, 15, 90-96.
- Dokecki, P.R. (1990). On knowing the person as agent in caring relation. *Person-Centred Review*, 5, 155-169.
- Dokecki, P.R., Newbrough, J.R. & O'Gorman, R.I. (1991, October). *Toward policies for enhancing community: A Catholic parish enters the postmodern era*. Nashville, TN: Department of Psychology and Human Development, Peabody College of Vanderbilt University.
- Erikson, E.H. (1967). *Insight and responsibility*. New York: Norton.

- Etzioni, A. (1968). *The Active society*. New York: Free Press.
- Flexner, A. (1910). *Medical education in the United States and Canada*. (A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching). New York: Carnegie Foundation.
- Freire, P. (1970). *Cultural action for freedom*. (Monograph Series No. 1). Cambridge, MA: Harvard Educational Review and Center of the Study of Development and Change.
- Gergen, K.J. (1978). Experimentation in social psychology: A reappraisal. *European Journal of Social Psychology*, 8, 507-527.
- Gergen, K.J. (1982). *Toward transformation in social knowledge*. New York: Springer-Verlag.
- Habermas, J. (1979). *Toward a rational society*. Boston: Beacon.
- Hobbs, N. (1982). *The troubled and troubling child: ReEducation in mental health education and human services programs for children and youth*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Iscove, I., Bloom, B.L. & Spielberger, C.D. (1977). *Community psychology in transition: Proceedings of the National Conference on Training in Community Psychology*. Washington, D.C.: Hemisphere.
- Kim, S. (1984). *The quest for a just world order*. Boulder, CO: Westview.
- Kuhn, T.S. (1970). *The structure of scientific revolutions*. (2nd ed.). Chicago: University of Chicago Press.
- Lebacqz, K. (1985). *Professional ethics: Power and paradox*. Nashville, TN: Abingdon Press.
- Macmurray, J. (1957). *The self as agent*. London: Faber.
- Macmurray, J. (1961). *Persons in relation*. New York: Harper.
- Mayeroff, M. (1971). *On Caring*. New York: Harper & Row.
- Moghaddam, F.M. (1990). Modulative and generative orientations in psychology: Implications of psychology in the three worlds. *Journal of Social Issues*, 46, 21-42.
- Newbrough, J.R. (1980). Community psychology and the public interest. *American Journal of Community Psychology*, 8, 1-17.
- Newbrough, J.R. (1991). Hacia una teoría de la comunidad para la psicología comunitaria. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 25, 1-22.
- Newbrough, J.R., O'Gorman, R.T., Dokecki, P.R. & Moroney, R.M. (June 1991). *Toward a post-modern approach to community research and action*. Symposium presented at the Third Biennial Conference on Community Research and Action, Tempe, Arizona.
- O'Neill, P. (1989). Responsible to whom? Responsible for what? Some ethical issues in community intervention. *American Journal of Community Psychology*, 17, 323-341.
- Polkinghorne, D. (1983). *Methodology for the human sciences: Systems of inquiry*. Albany, NY: SUNY Press.
- Raimy, V.C. (1950). *Training in community psychology*. New York: Prentice-Hall.

- Rappaport, J. (1961). In praise of paradox: A social policy of empowerment over prevention. *American Journal of Community Psychology*, 9, 1-25.
- Rychlak, J.F. (1968). *A philosophy of science for personality theory*. Boston: Houghton Mifflin.
- Schlesinger, A. (1986). *The cycles of American history*. Boston: Houghton Mifflin.
- Schön, D.A. (1983). *The reflective practitioner*. New York: Basic Books.
- Shadish, W.R., Jr. (1989). Critical multiplism: A research strategy and its attendant tactics. In L. Sechrest, H. Freeman, & A. Mulley (Eds.), *Health services research and methodology: A focus on AIDS* (pp. 5-28).
- Rockville, MD: National Center for Health Services and Research and Health Care Technology.
- Shadish, W.R., Jr. (1990). What can we learn about problems in community research by comparing it with program evaluation?. In P. Tolan, C. Keys, F. Chertok, & L. Jason, (Eds.), *Researching community psychology: Issues of policy and methods*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Sloan, T.S. & Montero, M. (Eds.). (1990). Psychology for the Third World: A sampler. *Journal of Social Issues*, 46. [Special issue].
- Sokoly, M. & Dokecki, P.R. (1991). *Ethical perspectives on assessing strengths and needs of families with young children with development disabilities*. Unpublished Manuscript, Peabody College of Vanderbilt University, Nashville, TN.
- Tolan, P., Keys, C., Chertok, F. & Jason, L. (Eds.). (1990). *Researching community psychology: Issues of theory and methods*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Toulmin, S. (1990). *Cosmopolis: The hidden agenda of modernity*. New York: Free Press.
- Warren, R. (1972). *The community in America* (2nd ed). Chicago: Rand McNally.
- Wheeley, B. (1983a). The human development liaison specialist. I. Theory, person and process. *Journal of Community Psychology*, 9, 316-320.
- Wheeley, B. (1983b). The human development liaison specialist. II. An emerging profession. *Journal of Community Psychology*, 9, 321-330.
- Wiesenfeld, E. & Sánchez, E. (Eds.) (1991). Latin America. *Applied Psychology: An International Review*, 40(2), [Special issue].

INVENTARIO CIRINO DE INTERESES VOCACIONALES

- * 13 escalas de intereses
- * escala de verificación
- * puntuación totales de respuestas gusta, indiferente, disgusta
- * autoadministrable
- * se corrige de inmediato
- * el inventario de interes más extensamente validado de Hispanoamérica

El inventario de intereses preferido en Puerto Rico por más de 20 años

SISTEMA CIRINO PARA LA PLANIFICACION DE CARRERAS

- * incluye puntuaciones en el Inventario Cirino de Intereses Vocacionales
- * autoevaluaciones de habilidades, valores ocupacionales y rasgos de personalidad
- * planificación ocupacional
- * planificación educativa
- * planificación del tiempo libre
- * plan escrito de exploración de carreras

Para información y pedidos favor de comunicarse con:

Asociación de Psicólogos de Puerto Rico
Apartado 3435 Oficina General de Correos
San Juan, Puerto Rico 00936-3435
Tel. (809) 751-7100

Panamétrica
Oficina 303-C
Edif. La Electrónica
Río Piedras, Puerto Rico 00927
Tel. (809) 751-0609

Corporación Psicométrica
Oficina 1200 Edif. Darlington
Avenida Muñoz Rivera #1007
Río Piedras, Puerto Rico 00925
Tel. y Fax (809) 751-0304

LA INTERVENCION DEL PSICOLOGO EN EL CAMPO DE LA SALUD: EL CASO VENEZOLANO

Ligia M. Sánchez
Marisabel Parada
Universidad Central de Venezuela

RESUMEN

Las autoras se proponen obtener una delimitación de la intervención del psicólogo en el campo de la Psicología de la Salud en Venezuela, entre los años 1968 y 1990. Desde una perspectiva amplia de esta disciplina (Matarazzo, 1980), y a través del análisis de investigaciones en esta área, establecen el tipo de problema abordado, el tipo de intervención realizada por el psicólogo y las relaciones entre ambos. Los problemas más frecuentes se encuentran en la categoría de Salud Física, especialmente bajo el rubro Sistema Nervioso y del Comportamiento. El tipo de intervención más frecuente aparece bajo las categorías de Exploración Psicológica y Tratamiento y Rehabilitación. Sin embargo, la evidencia de una gran diversidad tanto en los problemas como en la intervención apuntan a la conveniencia de mantener una definición amplia del campo de la Psicología de la Salud en Venezuela.

ABSTRACT

The authors try to arrive at a concise description of psychologists' intervention in the area of Health Psychology in Venezuela, between 1968-1990. Starting from a wide description of this field (Matarazzo, 1980) and by reviewing research done in Health Psychology the present authors present the type of problem and the type of intervention used in these studies and the possible relationship between them. Physical Health Problems have the highest frequencies, specially in "Nervous System and Behaviour" category. Psychological Exploration and Treatment and Rehabilitation are the more frequent types of intervention used. Having found a wide range of problems and interventions done by psychologists in Health Psychology, the authors recommend maintaining a broad definition of this field in Venezuela.

Deseamos expresar nuestro agradecimiento y reconocimiento por la colaboración prestada en las distintas fases de este estudio a las estudiantes de Psicología: Maribel Goncalves, Mairym Pacheco, Gina Terife, Juliana Varela, Ana Vásquez y Joanny Zorrilla y al CDCH-UCV, organismo que hizo posible la presentación de este trabajo en el XXIII Congreso Interamericano de Psicología. 1991, San José, Costa Rica.

INTRODUCCION

En el año 1989 iniciamos la revisión de investigaciones en el campo de la Psicología de la Salud en Venezuela, con miras a obtener una definición del área, una delimitación del quehacer del psicólogo dentro del equipo de salud y la búsqueda de los lineamientos dentro de los cuales se debía desarrollar la formación de un profesional ajustado a las necesidades de este campo en la realidad venezolana.

Hemos partido de tres nociones fundamentales: a) la noción de Salud como Bienestar Integral (OMS, 1978); b) la noción de la salud como un "proceso salud enfermedad", caracterizado por ser un proceso integral y multicausal, inherente a la existencia del hombre, en el cual se reconoce la influencia de los procesos económicos y sociales (Quezada, 1985) y c) el considerar que este proceso se da en una persona integral, ser bio-psico-social, por ende multicausado, circular, cuyo único enfoque válido de aproximación es el de la interdisciplinariedad. Nuestra concepción conduce a la necesidad de revisar el papel que debe jugar el psicólogo dentro del equipo de salud.

Las preguntas fundamentales a respondernos son ¿Cómo puede colaborar el psicólogo dentro del equipo de salud? ¿Cuáles son los aportes, tanto teóricos como prácticos, que la Psicología propone para el logro de un bienestar integral para la persona?

En este sentido resultó de utilidad inicial la definición que ofrece Matarazzo (1980) de la disciplina de la Psicología de la Salud, ya que ella incluye las contribuciones específicas en lo educativo, científico y profesional de la psicología a la promoción y mantenimiento de la salud, y a la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, enfermedad y trastornos relacionados.

Sin embargo, en nuestra primera revisión de investigaciones en Venezuela (Sánchez y Parada, 1990), se puso de manifiesto la diversidad de los problemas atendidos por nuestros psicólogos dentro del proceso salud enfermedad y la variedad de las intervenciones realizadas por ellos. Esta multiplicidad nos ha llevado a plantear a la Psicología de la Salud con una perspectiva más amplia, que trascienda los campos tradicionales de aplicación de la Psicología (clínico, educativo, organizacional, orientación, social, etc.), para incorporar, cualquiera sea el origen, el aporte conceptual, la técnica, la reflexión y la intervención psicológica en el proceso salud enfermedad.

Por estas razones debemos considerar al psicólogo como un profesional con un bagaje de conceptos teóricos y de técnicas propias que le permiten colaborar en el logro de objetivos tales como la promoción y mantenimiento de la salud y el tratamiento y rehabilitación de la enfermedad. Esto significó que se incluyera dentro de los problemas, tanto los reconocidos tradicionalmente como propios de

la enfermedad física, como la incorporación de la salud mental y de los problemas relacionados con la vida social y laboral.

Nuestra concepción se contrapone a quienes consideran que la Psicología de la Salud debe diferenciarse de la Psicología Clínica y que por ello no debe incluir problemas relacionados con la salud mental, limitando la tarea del psicólogo a la participación dentro de equipo de salud de los hospitales o centros dispensadores de salud física. (Marín, 1985). También está opuesta a quienes consideran se debe hablar de "Psicología en la Atención Comunitaria de la Salud", tratando igualmente de diferenciarse de la Psicología Clínica, tal como lo propone en su Declaración la Red Interamericana para el Desarrollo de la Psicología en la Atención Comunitaria de la Salud, (APA, 1990) pues se deja de lado la intervención directa en los centros dispensadores de salud y la participación a nivel organizativo y de planificación. Nótese que hablamos de problemas y no necesariamente de enfermedad, ya que hemos definido esta dimensión como: "el tema estudiado por el psicólogo dentro del proceso salud enfermedad" (Sánchez y Parada, 1990). Así mismo hemos definido la intervención como: "la actividad o participación del psicólogo en el problema estudiado" (ibid).

OBJETIVOS

Nuestro objetivo general es lograr la delimitación de la intervención del Psicólogo en el campo de la Psicología de la Salud en Venezuela entre los años 1968 y 1990.

Esta tarea la hemos realizado a través del establecimiento de 1) el tipo de problema abordado, 2) el tipo de intervención del psicólogo y 3) las posibles relaciones existentes entre el problema abordado y la intervención utilizada en este abordaje. Existe además un cuarto objetivo específico, de carácter práctico, que es el mantenimiento de una base de datos actualizada que facilite futuras investigaciones en el área, así como la incorporación de Venezuela en redes de información nacionales e internacionales.

ESTRATEGIA METODOLOGICA

La base documental

Hemos recurrido al análisis documental de 793 investigaciones realizadas dentro del campo de la Psicología de la Salud en Venezuela: tanto trabajos de grado realizados entre 1971 y 1990, requisito para la obtención del título de Licenciado en Psicología o de Psicólogo; como los estudios de profesionales de la Psicología dentro de instituciones docentes o investigativas, así como trabajos de grado para la obtención de títulos de postgrado, realizados entre 1968 y 1990. Al primer grupo lo hemos denominado Nivel Estudiante, el cual cubre el 86.6%

(N= 687) de las investigaciones revisadas, y al segundo grupo Nivel Profesional, que representa el 13.4% (N= 106).

Posiblemente se nos objete la utilización de investigaciones como fuente para determinar el quehacer del psicólogo dentro del campo aplicado de la Psicología de la Salud. Pensamos, sin embargo, que lo importante es que la investigación implica ya una actividad efectuada desde una perspectiva psicológica, y que si aún no se ha desarrollado la práctica, estos trabajos son indicadores de la posible actividad a cumplir dentro del área de la Psicología de la Salud. Quizás para otros la objeción provenga de los niveles escogidos, ya que podrían considerar no válida la comparación de estas investigaciones de estudiantes y de profesionales. No obstante, además de la buena calidad de muchas de las investigaciones del pregrado, no se debe olvidar que ellas son realizadas bajo la supervisión de un tutor, generalmente un profesor relacionado con el campo; aunado esto a la existencia de otros trabajos similares (Castellanos, 1985; Nunes, 1985; Cendes, 1990). También con respecto a esta última objeción, deseamos informar que actualmente se está desarrollando la segunda etapa de la investigación original, es decir, el estudio de la "práctica" de la Psicología de la Salud. En ésta deseamos corroborar si las líneas de acción que se han detectado en la investigación, también se encuentran en la práctica del ejercicio del psicólogo en las instituciones que brindan servicios de salud.

Así tenemos que la unidad de análisis seleccionada ha sido la investigación culminada. En el Nivel Estudiante hemos cubierto los trabajos de grado de las tres universidades que forman psicólogos en pregrado en Venezuela. El Nivel Profesional incluye las investigaciones en general de los profesores de la Escuela de Psicología de la Universidad Central de Venezuela, las ponencias presentadas en eventos nacionales e internacionales y las publicaciones en revistas especializadas, además de los trabajos de grado de psicólogos en cualquiera de las cinco instituciones que ofrecen cursos de postgrado en psicología, uno de los cuales, por cierto, es en Psicología de la Salud.

Para dar una idea de la magnitud del campo de la Psicología de la Salud, tal como la hemos definido, en la Tabla 1 se puede observar que aproximadamente el 31% del universo de trabajos realizados en estos dos niveles corresponden a investigaciones dentro del área de la Psicología de la Salud; aun cuando en el Nivel Profesional este porcentaje descienda al 22%.

En este trabajo se ha ampliado la base de datos inicial con la incorporación de los trabajos de pregrado y postgrado de 1990, además de la inclusión de los trabajos de grado de cuatro cursos de postgrado adicionales.

Por otra parte, como resultado de la consulta a expertos (N=20), hemos afinado la definición de las dimensiones y las categorías de análisis, por lo cual se han eliminado algunos de los estudios incluidos anteriormente. A manera de ejemplo, se eliminaron las investigaciones básicas experimentales de procesos

Tabla 1
Trabajos de investigación relacionadas
con Psicología de la Salud

N I V E L	I N V E S T I G A C I O N E S		SALUD %
	TOTAL	SALUD	
ESTUDIANTE	2078	687	33.
PROFESIONAL	483	106	22.
T O T A L	2561	793	31.

neurofisiológicos así como los trabajos sobre dislexia, estos últimos antes incluidos en "Problemas del Desarrollo".

El análisis documental

Los datos fueron trabajados tanto cuantitativa como cualitativamente, tomando como base el análisis de contenido de las investigaciones de acuerdo con unas dimensiones seleccionadas por las autoras como producto de la revisión de las investigaciones. En primer lugar escogimos la dimensión problema (tema estudiado dentro del proceso salud enfermedad), lo cual permitió determinar la pertenencia de la investigación al campo de la Psicología de la Salud, diferenciando su inclusión en otros posibles campos de aplicación de la psicología. Esta dimensión, tomada como variable, se ha comparado con todas las otras variables del estudio.

El resto de las dimensiones se organizaron en dos grupos, de acuerdo con el objetivo a lograr: 1) Un grupo correspondiente al aporte específico del psicólogo en el campo de la salud, a las cuales hemos denominado Variables Psicológicas, dentro del cual además del interés por el enfoque teórico utilizado, se incluyó la dimensión Intervención Psicológica. 2) Otro grupo referido a Variables Metodológicas: tales como Método, Sujeto, Ambito.

Dentro de cada una de estas dimensiones se definieron, de acuerdo con los resultados del primer análisis de las investigaciones, varias categorías y subcategorías, cuya descripción acotaremos en el análisis de los resultados, recordándoles que en este artículo sólo revisaremos las dimensiones Problema e Intervención Psicológica.

RESULTADOS

¿Cuáles han sido los problemas estudiados?

Considerando la dimensión **PROBLEMA**, se encuentra que la categoría con mayor número de casos fue la denominada *SALUD FISICA*: 300 de un total de 793 (37.8%). (Ver Tabla 2). Dicha categoría es definida por nosotras como:

Trabajos relativos a la participación de la disciplina psicológica en la prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades orgánicas dentro del sistema de salud. Estudios sobre aspectos psicosociales y psico-afectivos del enfermo y de sus allegados dentro de contextos educativo, familiar y laboral.

Tabla 2

Frecuencias y porcentajes en las diferentes categorías de la dimensión **PROBLEMA** (Porrniveles)

	ESTUDIANTE		PROFESIONAL		TOTAL	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
1. SALUD FISICA	266	38.7	34	32.	300	37.8
2. SALUD MENTAL	88	12.8	37	35.	125	15.8
3. SEXUAL/REPRO.	103	15.	07	6.6	110	13.9
4. P. DESARROLLO	102	14.8	06	5.6	108	13.6
5. P. DROGAS	73	10.6	10	9.4	83	10.4
6. SALUD/TRABAJO	55	8.	09	8.5	64	8.1
7. OTROS			03	2.8	03	0.4
TOTAL	687	99.9	106	99.9	793	100.

Dentro de la categoría *SALUD FISICA*, los problemas más frecuentes han sido los que se encuentran bajo la subcategoría *Sistema Nervioso y del Comportamiento* (37.7 % de 300), especialmente estudios en personas con "Problemas de Discapacitación Auditiva o Visual" y con "Problemas Motores". En segundo lugar, pero a cierta distancia, se encuentran las subcategorías *Problemas Nutricionales* (9.6% de 300), especialmente la "Obesidad" y *Enfermedades Cardiovasculares* (9.6% de 300). (Ver Tabla 3).

Tabla 3
Dimensión Problema: Categorías y subcategorías más frecuentes

CATEGORIA / SUBCATEGORIA	F.	%	TOTAL
*****		*****	*****
1.- SALUD FISICA:		37.8	300
*****		*****	*****
1.3. Sistema nervioso y del comportamiento	113	37.7	
.13) Motor	22	7.3	
.17) Audiodeficien.	19	6.3	
.18) Visodeficien	20	6.6	
1.5. Cardiovascular	29	9.6	
.1) Cardiológicas	16	5.	
1.8. Nutrición	29	9.6	
.3) Obesidad	16	5.	
*****		*****	*****
2.- SALUD MENTAL:		15.8	125
*****		*****	*****
2.2. Trastornos adaptativos	20	16.	
.2) Depresión	12	9.6	
2.4. Trastornos de ansiedad	20	16.	
.2) Stress	13	10.3	
2.6. Enfermedad mental orgánica	20	16.	
.2) Esquizofrenia	10	8.	
*****		*****	*****
3.- SEXUALIDAD Y REPRODUCCION:		13.9	110
*****		*****	*****
3.2. Aspectos comportamiento sexual	38	34.5	
.1) Conducta sexual	17	15.4	
.3) Estereotipo sexual	14	12.7	
3.1. Aspectos de la reproducción:	34	31.	
.8) Embarazo	13	11.8	
*****		*****	*****
4.- PROBLEMAS DEL DESARROLLO:		13.6	108
*****		*****	*****
4.6. Retardo desarrollo	20	18.5	
4.7. Retardo mental	55	51.	
*****		*****	*****
5.- PROBLEMAS DE DROGAS:		10.4	83
*****		*****	*****
5.1. Alcoholismo	33	39.7	
*****		*****	*****
6.- PROBLEMAS SALUD Y TRABAJO:		8.1	64
*****		*****	*****
6.1. Accidentes laborales	19	29.7	
6.2. Accidentes viales	17	26.5	

La categoría *SALUD FISICA* se mantiene en primer lugar tanto en el nivel Estudiante como en el Profesional, cambiando sólo el énfasis en el tipo de enfermedad estudiada. Aun cuando la categoría *SALUD FISICA* aparece desde los primeros estudios revisados, 1968, es en los últimos seis años cuando se ha incrementado el interés por la misma.

La segunda categoría en orden de frecuencias, es *SALUD MENTAL*: 125 casos (15.8% de 793), entendida como:

Estudios sobre la participación de la disciplina psicológica en la prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades mentales. Estudios sobre aspectos psicosociales y psicoafectivos conducentes al logro del bienestar integral del individuo en contextos educativo, familiar y laboral.

Las subcategorías más estudiadas han sido *Trastornos Adaptativos*, *Problemas de Ansiedad* y *Enfermedades Mentales Orgánicas* (16% de 125 cada una).

Los problemas relacionados con la categoría *SEXUALIDAD Y REPRODUCCION* están en el tercer puesto de interés de estudio 13.9% (N=110), con la siguiente descripción:

Investigaciones relacionadas tanto con la sexualidad como con el proceso reproductivo. La sexualidad comprende desde el proceso de identificación sexual hasta el diagnóstico y tratamiento de las manifestaciones funcionales y disfuncionales de la misma en contextos educativos, familiares, institucionales y sociales. En la reproducción se han agrupado estudios sobre los aspectos psicosociales del proceso reproductivo (embarazo, parto, maternidad, aborto y planificación familiar).

Esta posición de tercera categoría en el orden descendente es producto de la alta frecuencia de los trabajos del nivel estudiante (103 de los 110 estudios de la categoría). (ver Tabla 2). Las subcategorías más frecuentes han sido dentro de *Aspectos del Comportamiento Sexual* (34.5% de 110) y *Aspectos de la Reproducción* (31% de 110). (ver Tabla 3)

Los *PROBLEMAS DEL DESARROLLO* ocupan el cuarto lugar en las investigaciones con el 13.6% (N=108).

Trabajos sobre problemas relacionados con el desarrollo mental, desde la detección y estimulación temprana (prematuridad, alto riesgo, autismo, afasia) hasta el Retardo Mental propiamente dicho. Estudios relativos a características, diagnóstico y consecuencias psicosociales del retardo mental. Trabajos sobre la evaluación y adaptación del retardado mental en contextos educativo, familiar y laboral. Hemos considerado así mismo a la vejez como una etapa del desarrollo. Nota: Se ha incorporado el autismo en esta categoría fundamentadas en el DSM III R.

También esta posición de cuarta categoría en el orden descendente se debe a la influencia de los trabajos del nivel estudiante (102 de los 108 trabajos de la categoría), ocupando los problemas específicos de *Retardo en el Desarrollo y Retardo Mental* el 69.5% de 108. (ver Tabla 3)

Los **PROBLEMAS DE DROGAS** siguen a continuación con el 10.4% (N=83), definido de la siguiente manera:

Trabajos referidos al uso y abuso de drogas y su influencia sobre fenómenos psicológicos. Tratamiento, evaluación y estudio de instituciones encargadas del diagnóstico y tratamiento de la dependencia de drogas. Factores psicosociales y psicoafectivos relacionados con el uso y abuso de drogas.

Los trabajos del nivel Estudiante ocupan el 88% (73 de 83) de los correspondientes a esta categoría; siendo los estudios sobre *Alcoholismo* los más frecuentes (39.7% de 83).

SALUD Y TRABAJO es la última categoría, con el 8.1% (N=64), definida por nosotros como sigue:

Investigaciones relacionadas tanto con el análisis y evaluación de las instituciones que prestan servicios de salud como de los procesos dirigidos a propiciar y mantener la salud mental y física de los trabajadores. Hemos incluido los estudios relacionados con la prevención de accidentes, sean estos laborales o viales.

Los estudios relacionados con *Accidentes Laborales y Accidentes Viales* corresponden al 56.2% del total de los 64 trabajos que se encuentran en esta categoría.

Estas tres últimas categorías han mantenido esta posición con bajos porcentajes en ambos niveles a lo largo de los 22 años revisados.

Los tres trabajos que aparecen en la Tabla 2 bajo la categoría **OTROS** corresponden a investigaciones sobre la Psicología de la Salud en general.

¿Como se ha caracterizado la intervención del psicólogo en el campo de la salud?

La Dimensión **INTERVENCION** resulta de gran interés porque refleja la participación del psicólogo, con sus técnicas específicas, en el proceso salud enfermedad. (ver Tabla 4)

La revisión de las investigaciones revela que el 83% de la Dimensión **INTERVENCION** la cubren las categorías **EXPLORACION PSICOLOGICA** (55.7% de 793) y **TRATAMIENTO Y REHABILITACION** (27.5% de 793), las cuales hemos definido así:

EXPLORACION PSICOLOGICA: *Trabajos en los cuales el psicólogo indaga los aspectos psicológicos y sociales involucrados en el*

Tabla 4

Frecuencias y porcentajes en las diferentes categorías de la dimensión INTERVENCIÓN (Poniveles)

	ESTUDIANTE		PROFESIONAL		TOTAL	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
EXPLORACION	385	56.	57	53.7	442	55.7
TRATAMIENTO	199	29.	19	18.	218	27.5
PREVENCION	49	7.1	05	4.7	54	6.8
APROXIMACION	24	3.5	22	20.7	46	5.8
ENTRENAMIENTO	28	4.	03	2.8	31	4.
EXPERIMENTAL	02	0.3			02	0.2
TOTAL	687	99.9	106	99.9	793	100.

proceso salud enfermedad y las relaciones de éstos con el proceso salud enfermedad.

TRATAMIENTO Y REHABILITACION: En estas investigaciones el psicólogo interviene directamente dentro del proceso salud enfermedad en acciones dirigidas a la solución de problemas psicosociales o psicoafectivos, aplicando técnicas y procedimientos propios de la disciplina psicológica.

Aun cuando no tienen gran importancia numérica, los siguientes tres lugares están ocupados por las categorías *PREVENCION Y PROMOCION DE SALUD* (7% de 793), *APROXIMACION TEORICA* (6% de 793) y *ENTRENAMIENTO* (4% DE 793), como nuevas actividades del psicólogo dentro del proceso salud enfermedad. Estas categorías han sido definidas por nosotras de la siguiente forma:

PREVENCION Y PROMOCION DE SALUD: Trabajos referidos a la aplicación por parte del psicólogo de técnicas orientadas a la prevención de enfermedades y a la promoción y mantenimiento de la salud.

APROXIMACION TEORICA: Investigaciones en las cuales predomina el análisis teórico (históricos, situacionales y críticos) del proceso salud enfermedad, o de aspectos del mismo.

ENTRENAMIENTO: Estudios sobre la capacitación de personas (técnicos, profesionales, familiares, compañeros) para la intervención psicológica en el proceso salud enfermedad.

En el nivel Profesional, la distribución de las categorías de INTERVENCIÓN es diferente ya que el segundo lugar lo ocupa la categoría *APROXIMACION TEORICA* (20.7% de 106) y en el tercer lugar está el *TRATAMIENTO Y REHABILITACION* (18% de 106), lo cual está dentro de lo esperado, dado que al nivel de Profesional es posible el aporte aun dentro de la reflexión teórica, la cual, por cierto, está limitada formalmente en el nivel Estudiante.

En el nivel Estudiante, la categoría *TRATAMIENTO Y REHABILITACION* (29% de 687), se destaca en el segundo lugar, indicando la preocupación por la solución de los problemas, además de la obligación de cumplir con la demanda práctica.

Debemos revisar la categoría de *EXPLORACION PSICOLOGICA*, ya que se podría pensar que esta implica sólo el trabajo tradicional de diagnóstico, basado en la utilización de tests, que el psicólogo ha venido desempeñando dentro del equipo de salud. El 45% (N=198) de la categoría corresponde a la aplicación de pruebas psicológicas tradicionales (Tests), sin embargo, 33.9% (N=149) de la misma categoría está representada por la utilización de encuestas, entrevistas y observaciones, como técnicas para explorar aspectos relacionados con el proceso salud enfermedad.

Al revisar la categoría *TRATAMIENTO Y REHABILITACION*, en el nivel Estudiante, la mayor frecuencia se encuentra en actividades concebidas dentro de la tradicional Medicina Conductual, con aplicación de técnicas de Modificación de Conducta y el Análisis Conductual Aplicado, lo cual cubre el 53.5% de las 199 investigaciones que se encuentran en esta categoría. El siguiente grupo en orden descendente son las técnicas de relajación (19.7% de 199), y a continuación se encuentran un conjunto de Programas diseñados ad hoc para la situación problema (10.6% de 199): es decir, programas de entrenamiento, información, educación, estimulación temprana, etc.

En la categoría *PREVENCION Y PROMOCION DE SALUD* este último tipo de programas ad hoc predomina (53.7% de 54), lo cual parece indicar la actividad novedosa del psicólogo en el área.

En la categoría *ENTRENAMIENTO*, están divididas las acciones entre las Técnicas conductuales (47% de 31) y los Programas Ad Hoc (37.5% de 31).

Comprendemos que estos resultados preliminares apuntan a la necesidad de un análisis más detallado de los resultados, así como a la conveniencia de la búsqueda de aspectos cualitativos como la descripción más específica de la relación entre el tipo de intervención y el tipo de problema abordado.

Sin embargo, con base en estos resultados iniciales podemos asomar las siguientes observaciones: 1) los porcentajes más altos se encuentran en las actividades de *EXPLORACION* y de *PREVENCION* en las categorías problemas de *SEXUALIDAD Y REPRODUCCION* y *SALUD Y TRABAJO*. Por otra parte, es alto el porcentaje de la actividad de *TRATAMIENTO* en problemas de *SALUD FISICA* y de *DESARROLLO*, presentándose en esta última categoría también un

alto porcentaje de actividades de *ENTRENAMIENTO*. En los problemas de *SALUD MENTAL* el porcentaje más alto se detecta en la categoría de *APROXIMACION TEORICA*. Por supuesto que valdría la pena revisar esta distribución de acuerdo con los niveles de Estudiante y Profesional.

En cuanto a los porcentajes bajos de confluencia, encontramos la *EXPLORACION* y la *PREVENCION* bajas en *PROBLEMAS DEL DESARROLLO* y el *TRATAMIENTO* y el *ENTRENAMIENTO* bajos en la categoría de *SEXUALIDAD Y REPRODUCCION*. Por último cabe indicar la baja incidencia de la *APROXIMACION TEORICA* en problemas de *SALUD FISICA*.

REFLEXIONES

En primer lugar se evidencia la realidad de un campo de acción para el psicólogo en el área de la Psicología de la Salud, lo cual representa un reto a la imaginación para buscar vías alternas tanto para explorar, tratar, prevenir como para estudiar los problemas presentes en el proceso salud enfermedad.

Conviene además mantener la definición amplia del campo de la Psicología de la Salud, ya que con el tiempo se van detectando nuevas áreas y problemas de posible intervención.

Parece llegado el momento propicio para que las universidades y los otros centros de investigación establezcan líneas de investigación para lograr avances más coordinados en la comprensión y solución de problemas en el proceso salud enfermedad.

Específicamente en el presente trabajo, conviene la revisión más detallada, mejor de carácter cualitativo, de las relaciones entre los tipos de *INTERVENCION* y los *PROBLEMAS* abordados por los psicólogos. Esto debe ir acompañado por el análisis a profundidad de las otras variables psicológicas, *CONCEPTO Y ENFOQUE PSICOLOGICO*, a fin de evaluar el verdadero impacto de lo psicológico dentro del equipo de salud.

Resulta imprescindible además concluir la fase de la investigación que explora la "práctica" de la Psicología de la Salud en los centros que ofrecen Servicios de Salud, para contrastarla con la investigación.

Para concluir, conviene mantener una posición integral ante el campo de la Psicología de la Salud, el cual insistimos trasciende los campos tradicionales de aplicación de la Psicología, siendo esto válido en especial para los planes de formación del Psicólogo especialista en Psicología de la Salud.

REFERENCIAS

- A.P.A. (1990). *RED INTERAMERICANA, Boletín de Noticias de la Secretaría Ejecutiva de la Red Interamericana*, 1.

- Castellanos, P. (1985). Las Ciencias Sociales en Salud en Venezuela. En E. Nunes (Ed) *Ciencias sociales y salud en América Latina: Tendencias y perspectivas*. Montevideo: OPS-CIESU.
- CENDES (1990). Perfil y tendencias de la producción científica de salud en Venezuela. *La universidad y la Investigación científica en salud*. Caracas: USALC-XXI
- Marín, B. (1985). La promoción de la salud: Teoría y práctica. *Boletín de Psicología*, Universidad de California, San Francisco, 8, 2, pp. 1-12.
- Matarazzo, J. D. (1980). Behavioral health and behavioral medicine. *American Psychologist*, 35, 807-817.
- Nunes, E. (1985). *Ciencias sociales y salud en América Latina: Tendencias y perspectivas*. Montevideo: OPS-CIESU.
- O.M.S. (1978). Declaración de Alma Ata: 1978 Atención Primaria de Salud. *Revista Educación de Salud*, N° 1. Ginebra: OMS
- Quezada, T. (1985). *Psicología de la Salud ¿ Una Alternativa ?*. Trabajo presentado en el XX Congreso Interamericano de Psicología. Caracas, Venezuela.
- Sánchez, L. y Parada, M. (1990). *Health psychology in Venezuela: Development and prospects*. Trabajo presentado en el XXII Congreso Internacional de Psicología Aplicada. Kyoto, Japón.

XII CONGRESO DE PSICOLOGIA TRANSCULTURAL

**XII BATZARREA KULTUREN ARTEKO
PSICOLOGIAREN NAZIOARTEKO**

XII CONGRESS OF CROSS-CULTURAL PSYCHOLOGY



**PAMPLONA - IRUÑA - ESPAÑA
24-27 JULIO - UZTAILA - JULY - 1994**

MAILING ADDRESSES

**ORGANIZING COMMITTEE
AND SCIENTIFIC COMMITTEE**

Administrative Secretary of
Colegio Oficial de Psicólogos I.A.C.C.P.

Monasterio de Yarte, 2 Trasera
31011 PAMPLONA/IRUÑA (SPAIN)

Telephone: (48) 17 51 33

Fax: (48) 17 53 48

ESTRES, ANSIEDAD, PERSONALIDAD: RESULTADOS DE LAS INVESTIGACIONES CUBANAS EFECTUADAS SOBRE LA BASE DEL ENFOQUE PERSONAL

Jorge Grau Abalo
Marta Martín Carbonell
*Hospital Clínicoquirúrgico "10 de Octubre",
Ciudad de la Habana*

Dalia Portero Cabrera
*Universidad Central de Las Villas,
Santa Clara*

RESUMEN

Se presenta una revisión de las investigaciones realizadas en Cuba a partir de 1975 acerca de los diferentes estados emocionales relacionados con el fenómeno de "estrés", partiendo del llamado "enfoque personal". Sobre la base del análisis de algunos de los problemas teóricos más relevantes en la definición del estrés, se plantea la concepción de éste como reflejo de la relación individuo-entorno, que a nivel psicológico se expresa en diferentes estados psíquicos. Se exponen los principales resultados de las investigaciones dirigidas a la caracterización de los estados de tensión, ansiedad situacional y ansiedad patológica. Se discuten los hallazgos y finalmente se propone un modelo teórico. Se valora la utilidad de este modelo como paradigma para estudiar el desarrollo anómalo de los estados emocionales en relación con la regulación personal.

ABSTRACT

Studies carried out in Cuba since 1975 from the perspective of the "personal approach", regarding different emotional states related to the phenomenon of "stress" are reviewed. On the basis of the analysis of the most relevant theoretical problems in the definition of stress, this is conceived as a reflex of the individual-environment relationship, which at the psychological level is expressed in different psychic states. Results of research directed to the characterization of states of tension, situational anxiety and pathological anxiety are presented. The findings are discussed and finally a theoretical model is proposed. The utility of such model as a paradigm to study the anomalous development of emotional states in relation with personal regulation is evaluated

LA CONSIDERACION DEL CARACTER REFLEJO DEL ESTRES

Aunque el concepto estrés ha sido utilizado en la vida cotidiana desde hace mucho tiempo, es fundamentalmente en la última centuria que ha sido objeto de conceptualización e investigación sistemática por la psicología y otras disciplinas sociales y médicas.

Con los trabajos de Hans Selye, el concepto de estrés irrumpe en la medicina para marcar la aparición de una nueva área de trabajo e investigación, que mantiene su actualidad hasta nuestros días. Muchos de sus planteamientos, incluidos aquellos de carácter eminentemente filosófico, han dejado su impronta en la investigación actual sobre el estrés, en el pensamiento de los psicólogos, médicos y fisiólogos. Las concepciones del estrés como una respuesta del organismo, en particular, como una respuesta fisiológica, el problema de su carácter específico, la discusión acerca de la existencia de un estrés positivo (eustrés vs. distrés) y su influencia en el desarrollo sano del hombre, son aún objeto de investigación y análisis.

El encuentro de la psicología con la temática del estrés se produjo de forma relativamente tardía. La palabra estrés no apareció en el índice del *Psychological Abstracts* hasta 1944 (Lazarus y Folkman, 1984), pero este concepto estuvo por mucho tiempo implícito en la psicopatología, fundamentalmente a partir de los trabajos de Freud y otros autores psicodinámicos, aunque el término empleado fuera ansiedad (Bravo, Serrano-García & Bernal, 1988).

La necesidad de profundizar en la demarcación conceptual y fáctica de los diferentes "grados" de estrés y sus intervenciones con la ansiedad y otros estados emocionales afines, ha emanado directamente de la práctica asistencial; ella está estrechamente asociada al problema de lo anormal y lo anómalo en el psiquismo. Por cuanto en su base yace la necesidad de establecer las diferencias entre los estados que pueden considerarse como reacciones "normales" ante los acontecimientos negativos de la vida, de aquellas reacciones que pueden considerarse "patológicas", ya sea por su magnitud desproporcionada en relación con los acontecimientos que las evocan o por los efectos que ocasionan en la salud, la estabilidad psíquica y la personalidad.

En líneas generales puede plantearse que los modelos psicológicos más actuales para el estudio del estrés ponen énfasis en: 1. concebir el estrés como un modelo de interacción individuo-ambiente, en el que es necesario estudiar ambos polos, 2. señalar su carácter dinámico, como un sistema de retroalimentación, 3. destacar la existencia de variables mediadoras entre los efectos del estímulo y la respuesta, como son la evaluación cognitiva, los estilos de afrontamiento, la controlabilidad, los problemas de comunicación interpersonal y el apoyo social, 4. considerar las emociones en el proceso de estrés, principalmente los estados emocionales de depresión y ansiedad. 5. búsqueda de procedimientos de intervención y manejo del estrés y 6. énfasis

mayor en la caracterización de las variables propiamente psicológicas, especialmente aquellas relacionadas con la personalidad.

En la propia historia de la investigación sobre el estrés se hace evidente que la entrada tardía de la psicología a este campo de trabajo ha resentido la comprensión del fenómeno, que, al menos en cuanto a la especie humana se refiere, es por su determinación un fenómeno social y por su naturaleza, un fenómeno psicofisiológico. Lo psíquico representa aquí más que un puente entre lo social y lo biológico, el reflejo subjetivo, individual, tanto del sistema de relaciones sociales en que está inmerso el individuo, como del conjunto de irritantes físicos en los que está inmerso el organismo.

Resaltar el carácter reflejo del estrés como fenómeno subjetivo permite comprenderlo como una forma peculiar de reflejo, por el sujeto de la situación compleja en la cual él se encuentra y que a fuerza de causas internas resulta significativa (Naenko, 1976). Esto conlleva a destacar las funciones que cumple el estrés como fenómeno psíquico en la actividad. La ejecución exitosa de la tarea, sea cualquiera que fuese, presupone una representación del hombre sobre sí mismo, sobre sus posibilidades, la capacidad de trazarse metas conscientemente, de definir la dirección de la actividad, etcétera. Mientras más adecuadamente se refleje en la psiquis del hombre su "correlación consigo mismo", más plena y efectiva será la actividad.

Todas estas exigencias a la psiquis se incrementan en situaciones difíciles, estresantes. El reflejo psíquico en estos casos signaliza las particularidades de la situación, por ejemplo, su peligro. En este sentido el estrés como fenómeno psíquico cumple una función de orientación del sujeto en el mundo objetivo, y participa en la regulación de la actividad. Aún más, en las condiciones complejas que caracterizan a las situaciones estresantes, el objetivo de la actividad, las condiciones externas y los medios de realización de la acción, aparecen ante el sujeto no sólo en sus propiedades objetivas, sino también en su sentido personal en función de hasta dónde puede afectarse la satisfacción de las necesidades más vitales para el hombre. Así, el contenido objetivo puede no coincidir con el sentido personal que tiene la situación para el individuo, lo que explicaría en significativa medida, las diferencias en la conducta de distintas personas ante una misma situación compleja.

Viendo el problema desde esta perspectiva, el estrés se nos presenta como un fenómeno que representa un modo particular de relación del hombre y del entorno, que tiene diferentes "grados" que se distinguen; no tanto por la intensidad de las vivencias emocionales presentes, ni por su carácter placentero; no tanto por la magnitud de la estimulación que el sujeto recibe de manera pasiva; no sólo por conllevar una respuesta fisiológica, más o menos diferencial. Los diversos "grados" del estrés representan la transición de estados emocionales cada vez más complejos, cuyo contenido vivencial-emocional y diferente influencia en el curso de la actividad que resulta de la interacción en una matriz,

en la que están involucradas, las necesidades del individuo, el conjunto de sus valoraciones acerca de sí mismo, la naturaleza de las demandas, la complejidad de la situación, sus recursos de afrontamiento y la valoración que hace el individuo de su significado para la realización de sus necesidades fundamentales.

De ahí que las tareas fundamentales para ejecutar en la investigación psicológica en esta dirección hayan sido determinadas (Grau & Martín, 1989) como:

- a) La demarcación conceptual y experimental de los estados emocionales y sus diferentes modalidades de expresión,
- b) Su caracterización psicológica en función de su estructura vivencial, su intensidad, su dinámica, su repercusión en los procesos psíquicos y la conducta y de los mecanismos de autorregulación prevalentes,
- c) La determinación de los intervínculos entre estos estados, las condiciones en que transcurre el tránsito de uno a otro y el esclarecimiento de sus mecanismos psicológicos motrices,
- d) La optimización de los métodos y técnicas para su estudio, diagnóstico y tratamiento.

En la solución de estas tareas ha venido trabajando durante más de quince años un grupo considerable de psicólogos cubanos. Tales trabajos han permitido conformar un sistema de hipótesis generales y de postulados teóricos, que constituyen lo que se ha denominado como “enfoque personal en la investigación del estrés y la ansiedad” (Grau & Martín, 1989).

CARACTERIZACION PSICOLOGICA DE LAS DIVERSAS FORMAS DE TENSION Y ANSIEDAD

La consideración del estrés como un modo particular de interacción individuo-ambiente, que se expresa al nivel psicológico en diferentes estados psíquicos, implica la necesidad de delimitar estos estados.

El estado psíquico ha sido precisado como “la caracterización integral de la actividad del hombre en un momento determinado; que muestra el desarrollo peculiar de los procesos psíquicos en dependencia de los objetos y fenómenos de la realidad que se reflejan en la actividad del estado precedente y de las propiedades de la personalidad” (Levitov, 1964, p. 45).

A finales de la década del 70, Naenko se dedicó a la caracterización psicológica del estrés como estado psíquico, sobre la base de la teoría de la actividad. Al igual que otros autores (Ovehinnikova & Vilinas, 1968), Naenko prefiere utilizar el término “tensión psíquica” por considerarlo menos maltratado y más libre de asociaciones negativas que el concepto estrés. Diferencia dos formas de tensión psíquica: operacional y emocional, teniendo en cuenta el rol de los motivos en la estructura de la actividad. Así, la tensión operacional surge

ante la dominancia del motivo procesual, en condiciones en las cuales el objetivo de acciones concretas y el motivo de la actividad coincidían o se incluían en relaciones próximas por su contenido. El estado de tensión emocional surge ante la no correspondencia, por una brusca separación entre el motivo y el objetivo de la actividad (Naenko, 1976).

Según esta autora, ambos estados tienen una influencia distinta sobre el desarrollo de la actividad. La tensión operacional tiende a favorecer la ejecución pues se "movilizan" los recursos intelectuales y volitivos en la dirección del objetivo, de la tarea, mientras que la tensión emocional puede perturbar la ejecución exitosa de la actividad.

Otro estado psíquico estrechamente vinculado al fenómeno del estrés es la ansiedad.

Desafortunadamente, la investigación de la ansiedad y el estrés se han caracterizado por la imprecisión terminológica, la confusión conceptual y por la frecuente extrapolación de métodos y técnicas de otras ciencias; no es casual que Spielberger señalara: "Tras la dualidad conceptual de las teorías de la ansiedad, no son sorprendentes la confusión terminológica y el hecho de que algunos investigadores lleguen a descubrimientos contradictorios" (Spielberger, 1966). De hecho, los propios términos de estrés y ansiedad se han utilizado indistintamente para referirse a fenómenos de diferente naturaleza y a menudo son usados como sinónimos.

Las concepciones sobre la ansiedad y sus diferentes formas de expresión pueden integrarse en tres direcciones fundamentales:

1. Aquellas que consideran a la ansiedad como un rasgo, como una forma peculiar de disposición para la reacción a los agentes estresantes y, en este sentido pronostica una diferencia moderadamente estable en la tendencia a reaccionar con ansiedad en distintos individuos, con relativa independencia de las situaciones provocadoras. A esta característica relativamente estable de la personalidad se le ha llamado "emocionalidad" (Taylor, 1956), "ansiedad como rasgo" (Cattell, 1966), "ansiedad peculiar" (Spielberger, 1966) y "ansiedad personal" (Janin, 1978; Grau, 1982).

2. Aquellas que definen a la ansiedad como reacción, como un estado de tensión que se expresa solamente ante determinadas circunstancias, en íntima dependencia del carácter, duración e intensidad de esta situación, y especialmente de la significación particular que tengan estos agentes desencadenantes. Se habla entonces de "ansiedad reactiva" (Cattell, 1966), "ansiedad real" (Freud, 1982), "ansiedad actual" o "ansiedad estado" (Spielberger, 1966). En general es aquella que se denomina "ansiedad situacional" y que tiene expresión clínica manifiesta en los trastornos transitorio-situacionales de ansiedad (Grau, 1982).

3. Aquellas que consideran a la ansiedad como un síntoma y como síndrome clave de muchas enfermedades, en las cuales los agentes productores adquieren un valor patógeno, no tanto en función de su intensidad y/o duración, sino, muy

especialmente, por condiciones internas del individuo, de sus características personales, de las cualidades tipológicas del sistema nervioso y de la propia estructuración funcional de la personalidad. Esta es la llamada "ansiedad patológica" (Grau, 1982).

INVESTIGACIONES REALIZADAS EN CUBA SOBRE FORMAS DE ANSIEDAD

Entre los años 1975 y 1985 se realizaron una serie de investigaciones dirigidas a la caracterización diferencial de estas formas de ansiedad (Pineda, Rojas & Veitía, 1976; Grau, 1977; Grau, Portero & Pérez Yera, 1977; Fuillera & Grau, 1981; Grau, 1982; Cañizares, Rodríguez & Grau, 1984).

Ansiedad patológica

En estas investigaciones se constató que la ansiedad patológica se caracteriza clínicamente por el polimorfismo en sus manifestaciones psicofisiológicas, que en algunas formas clínicas adopta la conocida "rotación o remoción de síntomas". Es típico ver que el paciente se lamenta de distintas alteraciones que cambian de localización, intensidad y duración en diferentes momentos.

Las expresiones y manifestaciones conductuales del paciente reflejan desesperación, desconcierto, temor, insatisfacción, mezclados unos con otros. El análisis por contrastación de todas las modificaciones fisiológicas, muestra que ellos perciben muy lentamente la pequeña, pero real disminución del grado de su propia ansiedad, al cabo de 3 o 4 semanas de tratamiento.

La alta estabilidad de este estado se expresa en una intensa sensación subjetiva, un sentimiento de tensión interna no totalmente conciente, sin objeto y matizado de expectativas ansiosas.

Este alto grado de "vivenciación" subjetiva tiene una mayor expresión al exterior en comparación con otros estados análogos y conforma una compleja estructura psicológica, debido a que se acompaña generalmente de otros estados que adquieren carácter patológico, desconfianza, miedo, irritabilidad, expectación, inseguridad, donde el miedo y la anticipación de un peligro amenazante resultan las vivencias rectoras. Todas estas vivencias se manifiestan con un carácter desestabilizador y se observan desviaciones específicas en el desarrollo de la personalidad, que al mismo tiempo son intensamente percibidas por el sujeto, quien se siente incapaz de mantener un autocontrol de su conducta, toma conciencia de ello y esto contribuye a que adopte una determinada actitud hacia su enfermedad, que lejos de favorecerle, intensifica aún más el estado patológico.

En otras palabras, la generalización y estabilización de este estado psíquico particular ante agentes estresantes que actúan de forma mantenida, provoca una alteración funcional más o menos estable, con desorganización de las instancias de la regulación individual, conductuales y afectivo-volitivas.

La ansiedad patológica aparece, pues, como un estado desestabilizador de la personalidad, con afectación crónica de la regulación personal que se expresa, entre otras cosas, en una marcada alteración del desarrollo y contenido de los procesos cognoscitivos, por la incidencia desestabilizadora de las emociones y por la alteración del componente personal- motivacional de estos procesos.

Así, en los pacientes estudiados se constató una disminución de la productividad de la actividad mnésica entre el 50 al 70%, en comparación con los grupos controles (con ansiedad personal y normales, sin ansiedad personal), alteraciones estables del proceso de mediatización del recuerdo y del nivel de generalización, y una tendencia estadísticamente significativa a la reproducción de palabras "emocionógenas" con detrimento del recuerdo de las palabras con contenido "neuro".

Estas alteraciones han sido señaladas por otros autores (e.g. Reikowski, 1979) quienes alertan acerca del rol que juegan los estados emocionales en los procesos de fijación, recuerdo y aprendizaje en contraposición a la opinión muy difundida en la psicología por el psicoanálisis, de que las emociones negativas (e.g. la ansiedad) ejercen una acción "aplastante", represiva, sobre el recuerdo (concepción de la "represión" como mecanismo de defensa de S. Freud).

Se encontró también una distorsión de la percepción, con tendencia a confundir pensamientos e ideas con sucesos reales y con un incremento notable de la fantasía, que adquiere en muchos casos contenidos compensatorios y se convierte en un factor determinante de la actividad y la conducta.

Así en los trabajos realizados entre 1975 y 1982 se definió la ansiedad patológica como un "estado afectivo desagradable negativamente matizado, más o menos estable, de compleja estructura, en la cual las vivencias de un miedo indeterminado y de expectación de un peligro amenazante, entran como componentes psicológicos retores. Este estado se caracteriza ante todo por su objetiva estabilidad, por su alto nivel de intensidad y, subjetivamente, en forma de distorsiones de la autopercepción, con incremento y exageración de las vivencias por el enfermo; por el polimorfismo y la inadecuación de las quejas sobre los trastornos neurovegetativos, con cambios del cuadro interno y de los circundante y también es caracterizado por su influencia desestabilizadora sobre los procesos psíquicos y la conducta" (Grau, 1982, p. 147).

Ansiedad situacional

Las investigaciones develaron que la otra forma de ansiedad, llamada "situacional", está vinculada con un determinado tipo de tensión psíquica. Aquí es típico encontrar en el período de comienzo (debut) del cuadro clínico, un

predominio de manifestaciones de inquietud motora, con frecuentes expresiones de predominio de manifestaciones de inquietud motora, con frecuentes expresiones de miedo e irritación, sudación, temblores, caracterizado por la unilateralidad de las expresiones y quejas (que están directamente relacionadas con la situación causante). Sin embargo, transcurridos 30 días de tratamiento, era posible advertir manifestaciones aisladas de ansiedad con notable disminución de todos sus indicadores, además de que el paciente presenta un comportamiento más adecuado, eficiente, con mayor decisión, autocontrol y seguridad en sí mismo.

La ansiedad situacional se diferencia de la patológica en que sus manifestaciones neurovegetativas no tienen ni el polimorfismo ni la estabilidad que son características de esta última.

Desde el punto de vista de su dinámica, se caracteriza por una aparición brusca (aguda y directamente relacionada con la situación estresante nueva) y sus constituyentes psicológicos (miedo, expectación del peligro próximo) no constituyen componentes subjetivos estables y constantes en su estructura.

Es importante señalar que tanto la ansiedad situacional como la patológica pueden manifestarse al inicio con una gran intensidad; pero por lo regular, la ansiedad situacional se calma con la aplicación de psicoterapia de apoyo y procedimientos sedativos. Además disminuye si las situaciones provocadoras desaparecen o cambia subjetivamente la valoración del individuo acerca de la situación. Luego de transcurridos unos pocos días la persona se siente más segura de sí misma y más tranquila, desaparecen gradualmente las sensaciones de disconfort, inquietud, irritabilidad y desconfianza.

Este estado surge generalmente ante nuevas situaciones, cambios en lo habitual de forma más o menos brusca, que tienen un enorme significado vital para el individuo en estrecha correspondencia con sus propios motivos y valoraciones.

La ansiedad situacional se constituye como un estado de intensa tensión emocional. Aquí los sujetos, ante todo, dirigen las vivencias ansiosas hacia la situación circundante y los mecanismos compensatorios se expresan vivamente en dependencia de la situación causante de la ansiedad, y tienen, de esta forma, un carácter temporal.

Sin embargo, esta desorganización temporal de la actividad no conduce (como en la ansiedad patológica) a una alteración global de la autorregulación de la personalidad y tampoco se produce una desintegración de la personalidad del paciente, quien mantiene una autovaloración suficientemente adecuada de su propio estado.

En la ansiedad situacional interviene en primer lugar el fenómeno de "sensibilización" o "acentuación", caracterizado por la proximidad o gran correspondencia en el contenido de los procesos psíquicos con la situación desencadenante (afectógena), que tiene fundamentalmente un carácter breve, de

corta duración. La influencia selectiva sobre la memoria, la imaginación y el pensamiento se caracterizan porque sus manifestaciones específicas están directamente vinculadas con la señalización de la situación amenazante y la imposibilidad de elaborar otros mecanismos compensatorios más efectivos. A consecuencia de esto, se observan trastornos transitorios de los procesos de reproducción, generalización y mediatización.

Las alteraciones en la memoria tienen un carácter inestable, pasajero. Hay menor alteración en la productividad de la actividad mnésica y de la calidad de la reproducción. Son menos notables y estables las alteraciones en la memoria mediata.

Teniendo en cuenta todo lo señalado, la ansiedad situacional fue definida en los trabajos de referencia como "...un estado reactivo temporal (transitorio) que surge ante condiciones específicas, no habituales. En grado significativo depende directamente de la valoración por el individuo de la situación concreta percibida por él como amenazante, y se caracteriza por la percepción intensiva, pero no estable, de los problemas propios y las vivencias, por cierta "unilateralidad" de las manifestaciones psicofisiológicas, por la ausencia de alteraciones estables en los procesos psíquicos y la esfera motivacional. Este tipo de ansiedad no tiene un carácter patológico, no siempre conduce a la desorganización de la actividad" (Grau, 1982, p. 148).

Ansiedad personal

En el tercer tipo de ansiedad que fue caracterizado en estas investigaciones; la ansiedad personal, los componentes fisiológicos no son fuertemente vivenciados. La ansiedad puede ser percibida por el sujeto como cierta "inquietud" y prácticamente están ausentes las expresiones de miedo excesivo y de desconfianza. Con frecuencia se observa verborrea, inquietud motora en forma de movimientos rítmicos de pies y manos, gesticulación aumentada, constante onicofagia y algunos padecimientos psicósomáticos crónicos. Los sujetos se consideran como "personas ansiosas" pero no "enfermas".

Esta forma de ansiedad es considerada como una característica relativamente estable de la personalidad del individuo, formada a lo largo de su historia vital y que se corresponde con un modo de actuar típico ante las situaciones desfavorables y en cierto modo, amenazantes. Está en estrecho vínculo con el sistema de valores y la esfera motivacional-emocional de la personalidad, y tiene al mismo tiempo un carácter dinámico.

Esta tensión psíquica se convierte cada vez más en una forma particular de disposición ("ustanovka"), de reacción habitual a los agentes estresantes, de manera tal que esta forma de reaccionar se interioriza y se fija ante la repetición de determinados eventos emociógenos en el curso vital.

Paralelamente, el individuo es capaz de adquirir mecanismos compensatorios más o menos adecuados para enfrentar la influencia cada vez

más frecuente de situaciones percibidas como estresantes, de forma tal que éstas no alcanzan un nivel desestabilizador.

Estos mecanismos compensatorios que bloquean la desintegración del desarrollo normal de los procesos psíquicos, permiten una parcial conservación de la efectividad de la autorregulación y la productividad de la actividad. En estos sujetos se constató una ligera y estable distorsión de la percepción, caracterizada por la “no percatación” de situaciones potencialmente amenazantes, mecanismo que ha sido descrito por otros autores (Erickson, 1966; Reikowski, 1979; y otros) con el nombre de “defensa perceptual”, sin afectación sustancial de la memoria, la fantasía y el pensamiento.

Evidentemente, la defensa perceptual actúa como un “escudo protector” contra las vivencias de tensión y ansiedad, como señalan Erickson (1966) Shannon, (1986) y recuerdan los consistentes hallazgos experimentales que demuestran que los sujetos ansiosos se caracterizan por un estilo de evitación de riesgos (Genn, 1986; Revell, 1987; Tellerge, 1988).

En la tabla 1 se resumen las principales características de las diferentes formas de ansiedad.

En función de la amplitud del círculo de situaciones potencialmente “ansiógenas” para un sujeto, la ansiedad personal puede clasificarse como específica o inespecífica (Janin, 1978; Grau, 1982). En efecto, algunas personas se intranquilizan y se alarman por cualquier causa, como si estuviesen siempre predispuestos a este estado (ansiedad personal inespecífica). Sin embargo, otras personas lo hacen sólo en relación a determinados objetos y situaciones, ellas son personas ecuanímes, generalmente tranquilas, pero que sufren agudos estados de ansiedad ante ciertas y determinadas situaciones de la vida (hablar en público, discutir, sentirse evaluado por otros, etc.) Ella tienen ansiedad personal específica. Según Janin, en el primer caso se supone que la ansiedad personal tiene un carácter crónico, no relacionado con las particularidades de la situación; los sujetos muy ansiosos, en la mayoría de las situaciones, más que los menos ansiosos, experimentan estados de ansiedad más frecuentes y elevados (Janin, 1978). Mientras que en el segundo caso se postula la idea acerca de que el estado de ansiedad surge sólo en determinadas circunstancias, y está relacionado con las particularidades de la percepción de los factores preocupantes situacionales específicos. En la ansiedad personal específica, los individuos por lo general experimentan un elevado estado de ansiedad ante unas situaciones, y se pueden mantener suficientemente confortables, desde el punto de vista psicológico ante otras. Véase Tabla 2

Varios trabajos experimentales realizados en la segunda mitad de la década del '80, han permitido constatar la prevalencia significativa de ansiedad personal inespecífica en la personalidad promórbida de los pacientes con ansiedad patológica (neuróticos) y de ansiedad situacional (Castellanos, Martín & Grau, 1986; González, Martín & Grau, 1989). Un hallazgo de suma importancia

Tabla 1
Caracterización diferencial de las formas de ansiedad

Tipo	Caracterización clínica	Estructura vivencial	Dinámica	Repercusión en los procesos psíquicos	Repercusión en la personalidad	Tipo de mecanismos de autorregulación
Ansiedad patológica	<ul style="list-style-type: none"> - Polimorfismo sintomático. - Rotación de síntomas. - Inadecuación de quejas. 	Compleja como miedo componente rector, acompañado de desconfianza, irritabilidad, inseguridad, disforia, etc.	Alta estabilidad, el paciente no siente disminución.	Distorsión de todos los procesos, incremento de fantasías, confusión de pensamientos e ideas con hechos reales, alteraciones en la memoria inmediata y mediata, distorsiones perceptuales.	Alteraciones en el autocontrol por daño en los mecanismos de autorregulación.	Inclusión directa de las vivencias en los procesos psíquicos y la dirección de la conducta.
Ansiedad situacional	<ul style="list-style-type: none"> - Menos síntomas. - Unilateralidad de las quejas (directamente relacionadas con la situación amenazante). 	Menos compleja. Predominan vivencias de miedo o expectativa de un peligro próximo más "definido".	Comienzo brusco con poca estabilidad. Disminuye cuando desaparece o cambia connotación de situación amenazante.	Influencia selectiva de la percepción, memoria, imaginación y pensamiento, con contenidos directamente vinculados a la situación desencadenante. Menor alteración en la productividad mnésica. Las alteraciones procesuales son transitorias y no llegan a desestabilizar la actividad.	No se altera establemente la personalidad.	Sensibilización o acentuación.
Ansiedad personal	<ul style="list-style-type: none"> - No hay síntomas propiamente dichos. Predomina inquietud motora. 	Vivencias de inquietud. Estructura vivencial labil, variada en diferentes personas.	Muy estable (se considera rasgo de la personalidad).	Ligeras y estables distorsiones en la selectividad de la percepción.	Refleja grado de vulnerabilidad a reaccionar con ansiedad, guía el autocontrol individual.	Defensa perceptual.

Tabla 2

Caracterización psicológica diferencial de las formas fundamentales de ansiedad personal (específica e inespecífica)

Tipo de AP	Estructura jerárquico-motivacional	Esfera de intereses	Autovaloración	Mecanismos compensatorios	Tipo de ansiedad estado con la que se relaciona
1	2	3	4	5	6
APE	<ul style="list-style-type: none"> - Balance relativo entre motivos individuales y sociales. - Los motivos sociales son formadores de sentido e incentivos de la actividad. 	Generalmente es amplia e incentivadora de la actividad.	<ul style="list-style-type: none"> - Correspondencia relativa entre el nivel de aspiraciones y el nivel de logros (NA=NL), estabilidad relativa de los juicios autovaloratorios, correspondencia entre el sí mismo real y el ideal, aceptación del yo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Posibilidad de usar mecanismos compensatorios relativamente eficaces para conservar la estabilidad psíquica y bloquear la generalización de la ansiedad hacia otras áreas "no vulnerables". - Tendencia a presentar un mecanismo de "sensibilización ante situaciones que en función de las formaciones de sentido la personalidad adquiere un carácter potencialmente limitante para su realización sociopsicológica (áreas vulnerables). 	Ansiedad situacional
API	<ul style="list-style-type: none"> - Predominio de motivos individuales. - Los motivos sociales suelen ser "conocidos", pero tienen escasa fuerza incentivadora. 	<ul style="list-style-type: none"> - Generalmente es estrecha y reducida. - Los intereses tienen escasa fuerza incentivadora de la actividad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Incongruencia entre el nivel de aspiraciones y el nivel de logros, (NA < NL), tendencia a la subvaloración con fluctuaciones temporales a sobrevaloración compensatoria, dependencia directa y poco mediatizada de la valoración externa, sensación de incongruencia entre el sí mismo real y el ideal, rechazo al yo y/o acriticidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultad relativa para utilizar mecanismos compensatorios eficaces para conservar la estabilidad psíquica, tendencia a presentar diversas modalidades de "defensa perceptual" como mecanismo de autorregulación prevalente. - Ante situaciones potencialmente emociógenas por su significación social pasan de la defensa perceptual a la sensibilización, la cual rápidamente se generaliza a todo tipo de situaciones, y se convierte en un mecanismo psicológico desestabilizador de la actividad. 	Ansiedad patológica.

APE: Ansiedad personal específica.

API: Ansiedad personal inespecífica.

en estas investigaciones ha sido la confirmación de que los tipos de ansiedad personal no sólo pueden diferenciarse por la amplitud del círculo de situaciones amenazantes, sino por la estructuración funcional de la personalidad; estas formas de ansiedad resultan ser la expresión fenoménica de diferencias cualitativas en el modo de estructuración y autorregulación de la personalidad, en íntima relación con la historia pasada del sujeto.

De esta manera, no sólo el grado, sino el tipo de ansiedad personal aparecen como "factores de riesgo" para el desarrollo de estados patológicos de ansiedad.

Trabajos posteriores (Balleu, Grau & Martín, 1989; Hernández, García & Portero, 1990; Suazo, Pérez & Portero, 1989) demostraron sin embargo, que independientemente de estos "factores de riesgo" personales, el papel determinante en el surgimiento de los estados de ansiedad lo tiene el carácter potencialmente limitante de la situación vital provocadora, en su capacidad para afectar la satisfacción de necesidades fundamentales para el individuo.

En estos trabajos se comprobó que ante situaciones emociógenas que no afectan las necesidades fundamentales, determinantes del individuo (p. ej., una intervención quirúrgica sencilla, un examen, etc.), surge un estado emocional de variada intensidad y matiz negativo, en el cual predominan vivencias fugaces de tensión y preocupación, pero con ausencia del peculiar sufrimiento psíquico de la ansiedad, a pesar de que las personas pueden describir este estado como tal. Sin embargo, este estado transcurre sobre un fondo general de vivencias positivas con plena conservación de los intereses, necesidades y modos habituales de reacción del individuo. Pueden aparecer disminuciones transitorias del rendimiento intelectual, particularmente de la atención, para afectar o no la ejecución (pudiendo incluso favorecerla), pero no existe una real afectación del desarrollo y contenido de los procesos cognoscitivos (Balleu, Grau & Martín, 1988; Pupo, Martín & López, 1988). Este tipo de estado recuerda a la llamada "tensión emocional" descrita por Naenko (1976).

De esta forma, en los estados de tensión emocional, ansiedad situacional y ansiedad patológica, se revelan diferentes niveles de desestabilización de la personalidad, lo que apunta a la existencia de intervínculos genéticos entre ellos.

CARACTERIZACION DE LOS INTERVINCULOS ENTRE LAS DIVERSAS FORMAS DE TENSION Y ANSIEDAD

En investigaciones realizadas a finales de la década del 80 (Castellanos, Martín & Grau, 1986; Balleu, Grau & Martín, 1988; Pupo, Martín & López, 1988; González, Martín & Grau, 1989), se obtuvieron evidencias empíricas acerca de las regularidades del tránsito de un estado psíquico a otro, y los indicadores del mismo (figura 1).

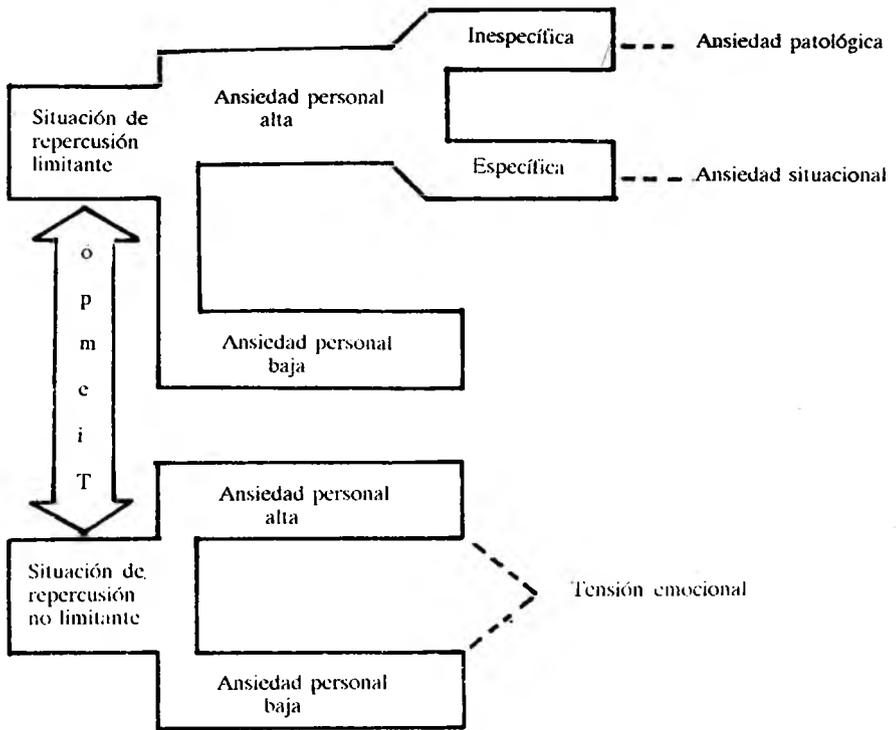


Figura 1
Modelo teórico de las intervenciones genéticas entre los diversos estados emocionales en el proceso de estrés

Así, ante situaciones de repercusión limitante por su significado para la realización socio-psicológica de la personalidad, pero sobre todo, por su sentido personal individual, las personas harán estados de ansiedad situacional, en función de su grado de ansiedad personal. En los sujetos con alto grado de ansiedad personal, de carácter inespecífico, por sus escasas posibilidades de autocompensación, se producirá rápidamente una desestabilización de la autorregulación, con alteraciones de la propia estructuración de la personalidad. Tales alteraciones tendrán un carácter patológico, que encuentran su exponente en los estados de ansiedad patológica.

En los sujetos con ansiedad personal específica, con una más eficiente estructuración y autorregulación personal, este proceso se producirá de una manera más lenta, pues los mecanismos de autocompensación personal, relativamente conservados, pueden “bloquear” o “frenar” el proceso de patologización. Sin embargo, el impacto de la situación, que limita la satisfacción de necesidades vitales, se expresará en un estado de ansiedad situacional, exponente de una desestabilización pasajera, pero no de una desestructuración global de la personalidad.

Ante situaciones de repercusión no limitantes las personas reaccionarán con estados de tensión, carentes del sufrimiento psíquico típico de los estados de ansiedad. En este sentido, la tensión es un estado solo potencialmente desestabilizador pero no tiene un carácter destructor en sí mismo, pues puede constituirse en fuente de desarrollo positivo para la personalidad, al actualizar y activar las potencialidades intelectuales y creadoras del hombre, sus recursos emocionales y volitivos.

De esta manera, los indicadores fundamentales del tránsito de los estados de tensión a ansiedad, serían:

1. El carácter limitante de la situación, sus potencialidades de afectar necesidades fundamentales del individuo, ya sea por sus características formales “externas” (peligrosidad, ambigüedad, etcétera) o por la interpretación personal individual de las mismas.

2. El tipo de ansiedad personal, que señala el riesgo específico para interpretar determinadas situaciones como amenazantes o peligrosas y también la “velocidad probable” de patologización de las reacciones emocionales, en función de la eficacia relativa de la autorregulación personal y los estilos de afrontamiento.

3. El grado de ansiedad personal, que indica la probabilidad de que el sujeto interprete o no las situaciones como amenazantes.

4. El tiempo de acción de las situaciones amenazantes, como indicador de su impacto en la satisfacción de las necesidades del individuo y en cierta medida, de la eficacia de sus recursos de afrontamiento.

El tiempo de acción de las situaciones puede modificar su carácter limitante o no para las necesidades del individuo, en un sentido o en el otro, al

mismo tiempo puede modificar también el grado y tipo de ansiedad personal, e indicar así la desestabilización y desestructuración paulatina de la personalidad que se produce como resultado de la exposición a situaciones crónicas de repercusión limitante.

Dado que el grado y tipo de ansiedad personal son exponentes clínicos de los recursos de afrontamiento y la eficacia de la autorregulación personal, los estados emocionales descritos (tensión, ansiedad situacional, ansiedad patológica) resultan la expresión fenoménica al nivel intrapsíquico y conductual, de estas complejas interacciones entre la situación y la personalidad).

Es importante destacar, que estos estados emocionales no son los únicos ni los más importantes indicadores del estrés. La ira, la frustración, la depresión, etc., constituyen también intensas emociones implicadas en esta trama, tal y como lo ha sido demostrado en otros trabajos (Almaguer, Jiménez & Martín, 1989; Rodríguez, Grau & Martín, 1989).

LAS CONTRADICCIONES DE LA PERSONALIDAD Y EL DESARROLLO DE LOS ESTADOS EMOCIONALES DEL ESTRÉS

Otra dirección de trabajo esencial en el problema de los intervínculos entre los diversos estados ha sido la elaboración de modelos hipotéticos de contradicciones de la personalidad que actúen como mecanismos motores, generadores de los diversos estados (Grau, Martín & Portero, 1990)

Se entiende aquí como personalidad el nivel superior y más complejo de la regulación psicológica (González-Rey, 1989), partiendo de una concepción teórica que intenta comprender a la personalidad como un momento de la actividad, similar a ella por su estructura. Se trasciende así de las concepciones que han considerado a la actividad del hombre como un conjunto de reacciones externas (comportamentales) a estímulos externos del medio, separada del sujeto actuante, que es en definitiva, una personalidad concreta, consciente e histórica.

A diferencia de otras interpretaciones de la actividad como estructura social, que se proyecta sobre lo psíquico, en esta concepción se concibe la personalidad en su relación con la actividad práctica real del individuo; ello implica "la definición de sus contenidos psicológicos no como una realidad per-se, sino como expresión del carácter activo del sujeto, quien como personalidad hace suyos estos contenidos, en dependencia de su nivel de desarrollo, lo cual determina el nivel de los mismos en el proceso de regulación de la actividad" (González-Rey, 1989, p. 98).

Se consideran, entonces, que la personalidad constituye, en última instancia, algo más que el "fondo interno" en el cual se expresan los estados de tensión y ansiedad, o el "agente mediatizador" entre los estímulos externos y las

respuestas emocionales, sino la verdadera fuerza motriz de estos estados, lo que obliga a investigar en la propia personalidad, en sus modos de autorregulación, autocompensación y autocontrol en su estructuración y en sus contradicciones, los verdaderos mecanismos patogénicos de los estados emocionales negativos.

Diversos autores (Guimaraes, Grau & Martín, 1990; Estrada & Portero, 1991; Grau, Grau, Martín & Morales, 1991) han logrado identificar y caracterizar dos tipos de contradicciones específicas para los estados de ansiedad situacional y patológica, los que se diferencian en su naturaleza, estructura, contenido grado de concientización, existencia temporal, nivel de internalización, trascendencia y repercusión para la personalidad, así como en su origen y desarrollo a lo largo del desarrollo vital del individuo.

En la base de la ansiedad patológica descansa una contradicción compleja, doblemente conflictiva, internalizada y ontogenéticamente determinada, derivada de la contraposición entre las demandas y las posibilidades del individuo.

En ella se manifiestan por una parte, necesidades "hipertrofiadas" absolutizadas" y contradictorias en sí misma (por ejemplo, necesidades de dependencia-independencia); y por otra parte, tendencias contradictorias en la autovaloración de las propias posibilidades, lo que afecta sustancialmente la autodelimitación de las propias posibilidades, lo que afecta sustancialmente la autodelimitación del Yo, y pueden fluctuar desde discrepancias entre el "Yo real" y el "Yo ideal" hasta una sustancial desaparición de sus límites (cerca a la confusión del Yo y el "no Yo", típico de la psicosis).

Sin embargo, en la ansiedad situacional se comprobó la existencia de una contradicción menos compleja e internalizada, determinada por frustraciones agudas o repetidas de necesidades centrales del sistema motivacional, que generan diferentes grados de inseguridad en sus posibilidades y se mantiene en sentido general, la indemnidad de la autovaloración.

En estos trabajos se ha estudiado experimentalmente el carácter motor de las diferentes contradicciones en el desarrollo de los estados patológicos y no patológicos de ansiedad y se han obtenido datos que fortalecen el presupuesto de la existencia de una relación de continuidad genética entre los estados de ansiedad situacional, depresión situacional, ansiedad patológica y depresión patológica. La intervención de los estados de frustración en el decursar de uno a otro estado, ha sido señalada también en muchas otras investigaciones (Almaguer, Jiménez & Martín, 1989; Rodríguez, Grau & Martín, 1989).

Trabajos experimentales más recientes han permitido comprobar la existencia de contradicciones muy simples y poco internalizada en la génesis de los estados de tensión emocional. Estas contradicciones constituyen el reflejo subjetivo de la discrepancia directa, poco mediatizada (real o percibida por el sujeto) entre las exigencias de la situación y las posibilidades de responder ante ellas. Estas exigencias no afectan sustancialmente al cuerpo de necesidades fundamentales del individuo; no hay compromiso de la jerarquía motivacional.

Así, puede llegar a plantearse que el surgimiento de uno u otro estado se ve propiciado por la influencia del tiempo de duración de las demandas propias de la situación emociógena y de la configuración emocional formada en el individuo durante el curso vital (grado y tipo de ansiedad personal). Ellos son exponentes del resultado de la interacción entre los requerimientos de la situación externa y la disposición personal interna; pero es en esta contradicción, reflejada en diferente "profundidad de internalización" en la personalidad, que radica la verdadera esencia del estado emocional reactivo.

Puede decirse entonces, que las situaciones emociógenas serán "tensionantes" en función no sólo de sus características formales externas, sino, fundamentalmente, de su incidencia en el sistema de necesidades del individuo.

La esfera motivacional aparece aquí, no como el prisma interno que refracta la influencia de la situación externa, sino como la formación que atribuye un sentido emociógeno determinado a esta situación, para externalizarse de ese modo.

Ya autores como Cox (1978), Lazarus & Folkman (1984) y otros, habían planteado que es en la relación del individuo con el medio, o mejor aún, en la interacción e "interpenetración" entre ambos, donde está la fuente del desarrollo del estrés. Este enfoque obliga a la reconceptualización de las situaciones estresantes, en la que trasciende la concepción de estas situaciones como "estímulos nocivos", "eventos vitales" o "agentes desencadenantes", para pasar a la comprensión de ellas como modos particulares de relación individuo-entorno. Precisamente, en los trabajos reseñados anteriormente, se ha intentado caracterizar de este modo particular de interacción, precisar el lugar que ocupa en el asunto la personalidad, describir los elementos esenciales que permiten precisar su valor predictivo, el carácter potencialmente amenazador de esta relación para la estabilidad psíquica, la salud y el bienestar emocional.

La definición de las situaciones emociógenas como limitantes o no de la realización sociopsicológica de la personalidad (vale decir, para la satisfacción de las necesidades centrales del sujeto, que dependen tanto del significado general de la situación como de su sentido personal para el individuo) permite predecir el desarrollo de estados emocionales solo potencialmente desestabilizadores de la personalidad (como la tensión emocional) y el surgimiento de estados francamente desestabilizadores (como la ansiedad).

MODELO TEORICO PROPUESTO

En el sistema teórico que se presenta (figura 1) se vislumbra un modelo general de contradicción entre las demandas de la situación y las valoraciones del individuo para satisfacerlas, como la fuente motriz del desarrollo de los estados emocionales negativos (tensión, ansiedad, depresión). En este modelo, la eficacia relativa de los mecanismos de autorregulación personal, de los

estímulos de enfrentamiento, de mecanismos de autorregulación personal, de los estímulos de enfrentamiento, de los mecanismos de autocompensación y autocontrol, constituyen vías mediante las cuales se determina el éxito o fracaso en la resolución de estas contradicciones y las posibilidades de desarrollo normal o anómalo de la personalidad. Los estados constituyen la expresión fenoménica resultante de la interacción realidad-interna, realidad-externa, propia del estrés.

Tal y como muestra la figura 1 se conciben los estados emocionales como un "continuo" que revela los diferentes grados de desestabilización de la personalidad a partir de la complejidad, amplitud e internalización de las contradicciones. Este desarrollo no tiene que evolucionar necesariamente a la patologización, pues también el proceso inverso, de corrección y normalización transcurriría siguiendo estas etapas.

De acuerdo con esta concepción, la corrección psicológica de los estados emocionales negativos deberá dirigirse a la modificación de las contradicciones específicas, a su simplificación y externalización.

Algunos de los resultados de estas investigaciones han probado su valor diagnóstico en la práctica de la Psicología de la Salud. Se ha confeccionado y se usa con éxito en muchas instituciones del Ministerio de Salud Pública, de Cuba, un sistema de instrumentos para el diagnóstico diferencial de las formas patológicas y no patológicas de los estados emocionales (CUBANSIOPAT), de fácil y rápida administración y calificación.

Los juicios ofrecidos por psicólogos y colegas extranjeros que se han familiarizado con este modelo, con los resultados de las investigaciones cubanas y con los instrumentos confeccionados para el trabajo práctico-asistencial, mediante varios cursos y talleres internacionales impartidos en los últimos dos años, permiten vislumbrar una perspectiva prometedora para la realización de investigaciones transculturales y para el propio desarrollo científico en el ininterrumpido proceso de caracterización del estrés y sus efectos en el marco de la Psicología de la salud.

Tales momentos de reflexión teórica de la práctica asistencial y de la investigación empírica sobre los estados emocionales, no son sólo deseables, sino apremiantes.

REFERENCIAS

- Almaguer, L., Jiménez, B. & Martín, M. (1989). *Caracterización psicológica de los estados depresivos patológicos*. Tesis de Grado, Facultad de Psicología, Universidad Central de las Villas.
- Balleu, M., Grau, J. & Martín, M. (1982). *Caracterización de los estados que surgen ante situaciones emociógenas de diferente repercusión emocional*. Tesis de Grado, Facultad de Psicología, Universidad Central de las Villas.

- Bravo, M., Serrano-García, I. & Bernal, G. (1988). Estrés, desarrollo histórico del concepto y aspectos somáticos del proceso. *Revista Interamericana de Psicología*, 22, 21-39.
- Cañizares, M., Rodríguez, L. & Grau, J. (1984). *Estudio de los mecanismos compensatorios de la personalidad en diferentes formas de ansiedad*. Tesis de Grado, Facultad de Psicología, Universidad Central de Las Villas.
- Castellanos, B., Martín, M. & Grau, J. (1986). *Caracterización de la ansiedad personal presente en la personalidad premórbida de pacientes con TTS y neurosis de ansiedad*. Tesis de Grado, Facultad de Psicología, Universidad de La Habana.
- Cattell, R.B. (1966). *The scientific analysis of personality*. Baltimore: Penguin Books.
- Cox, T. (1978). *Stress*. New York: Mc Millan.
- Estrada, J. & Portero, D. (1991). *Las contradicciones como mecanismos motrices de la ansiedad situacional*. Tesis de Grado, Facultad de Psicología, Universidad de Las Villas.
- Freud, S. (1982). *Inhibición, síntoma y angustia* (trad. y editado por L. López Ballesteros). México: Editorial Iztaccihualtl.
- Fuillerat, R. & Grau, J. (1981). *Adecuación del TAT para valorar tensión y ansiedad*. Reporte de investigación, Facultad de Psicología, Universidad Central de Las Villas.
- Geen, R. G. (1986). Test anxiety and behavioral avoidance. *Journal of Research on Personality*, 21, 481-488.
- González, C., Martín, M. & Grau J. (1989). *Ansiedad y personalidad de la clasificación diagnóstica psicológica de la disfunción sexual eréctil*. Tesis de Grado, Facultad de Psicología, Universidad Central de Las Villas.
- González-Rey, F. (1989). *Psicología; principios y categorías*. La Habana: Editorial Ciencias Sociales.
- Grau, J. (1977). *Desarrollo y perspectivas en la investigación sobre la ansiedad patológica*. Jornada Científica de la Facultad de Psicología de la Universidad Central de Las Villas.
- Grau, J. (1982). *Aspectos psicológicos de la ansiedad patológica*. Tesis de Candidatura. Moscú: U.E.M.
- Grau, J. (1990). *El enfoque multidisciplinario en el estudio de los enfoques crónicos; una revisión de las investigaciones psicológicas cubanas*. Trabajo presentado en el congreso "Investigaciones multidisciplinarias acerca de la corporeidad humana" (Moscú, 1990).
- Grau, J., Portero, D. & Pérez Yera, A. (1977). *Confección de una escala para evaluar la ansiedad patológica*. Reporte de investigación, Facultad de Psicología, Universidad Central de Las Villas.
- Grau, J., Martín M., Portero D. (1990). *Las contradicciones internas de la personalidad como mecanismos motrices del desarrollo del estrés y la ansiedad*. Trabajo presentado en el III Encuentro Latinoamericano de Psicología Marxista y Psicoanálisis, La Habana.
- Grau, N., Grau, J., Martín, M. & Morales L. (1991). *Técnicas dramáticas en la corrección de las contradicciones generadoras de ansiedad patológica*. Tesis de Grado, Escuela Nacional de Instructores de Arte, La Habana.

- Guimaraes, E., Grau, J. & Martín, M. (1990). *Las contradicciones internas de la personalidad como mecanismos motrices de los estados patológicos y no patológicos de ansiedad*. Tesis de Grado, Facultad de Psicología, Universidad Central de Las Villas.
- Hernández, V., García, J. & Portero, D. (1990). *Estrés emocional en pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas y métodos diagnósticos cruentos*. Tesis de grado, Facultad de Psicología, Universidad Central de Las Villas.
- Janin, Y. (1978). La investigación de la ansiedad en el deporte. *Cuestiones de Psicología*, 6, 35-43.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). The stress concept in the life sciences. En R.S. Lazarus & S. Folkman (Eds.). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Levitov, N.D. (1964). *Acerca de los estados psíquicos del hombre*. Moscú: U.E.M.
- Naenko, N.I. (1976). *La tensión psíquica*. Moscú: U.E.M.
- Ovehinnikova O.V. & Vilinas K. (1968). Clasificación de los estados de tensión psíquica. *Materiales del III Congreso de la Sociedad de Psicólogos de la URSS*, 3, 228-230.
- Pineda, M.E., Rojas, G. & Veitía, S. (1976). *Estudio de la ansiedad en pacientes neuróticos*. Tesis de Grado, Facultad de Psicología, Universidad Central de Las Villas.
- Pupo, O., Martín, M. & López M. L. (1989). *Ansiedad personal y calidad de la ejecución en sujetos normales y con disfunción sexual eréctil*. Tesis de Grado, Facultad de Psicología, Universidad Central de Las Villas.
- Reikowski, Y. (1979). *Psicología experimental de las emociones*. Moscú: Editorial Progreso.
- Revelle, N. (1987). Personality and motivation; sources of inefficiency on cognitive performance. *Journal of Research on personality*, 21, 436-452.
- Rodríguez, V., Grau J. & Martín M. (1989). *Inventario para el diagnóstico de la depresión rasgo-estado*. Tesis de Grado, Facultad de Psicología, Universidad Central de Las Villas.
- Selye, H. (1982). History and present status of the stress concept in the life sciences. En L. Goldberg & S. Erenitz (Eds.) *Handbook of stress: theoretical and clinical aspects*. New York: Free Press.
- Spielberger, C. D. (1966). *Anxiety and Behavior*. New York: Academic Press.
- Suazo, O., Pérez, A. & Portero, D. (1989). *Estudio del cuadro vivencial y de algunas características de personalidad en pacientes con infarto al miocardio y otras enfermedades*. Tesis de Grado, Facultad de Psicología, Universidad Central de Las Villas.
- Taylor, J.A. (1956). Drive Theory and manifest anxiety. *Psychological Bulletin*, 53, 25-41.
- Tellengen, A. (1988). Structures of mood and personality and their relevance to assessing anxiety, with emphasis on self report. En *Anxiety and the anxiety disorders*. New York: Ehrlbraum.



LA MEDICION DEL NIVEL SOCIOECONOMICO Y LA PSICOLOGIA EVOLUTIVA: EL CASO ARGENTINO

Liliana Pascual
*Universidad de Buenos Aires y
National Institute of Child Health and Human Development*

Celia Z. de Galperín
*Universidad de Belgrano y
National Institute of Child Health and Human Development*

Marc H. Bornstein
National Institute of Child Health and Human Development

RESUMEN

El presente trabajo tiene tres objetivos: EL primero es construir y validar un nuevo índice socioeconómico de Estilo de Vida, Educación y Ocupación (EVEO) aplicable a una muestra argentina contemporánea. El segundo es evaluar la validez del índice Hollingshead de Cuatro Factores en un contexto social diferente al estadounidense. El tercero es analizar la relación entre estos índices y algunas variables que miden percepciones y referencias de las madres sobre la crianza de los niños. Con ese fin, fueron entrevistadas 92 madres de niños de 5 meses de edad en Buenos Aires. Para construir el índice EVEO se utilizó el análisis factorial. El EVEO y el Hollingshead mostraron un alto grado de interrelación, $r = .88$ y un patrón similar de asociación con las variables que evalúan estilos de vida y percepciones y referencias de las madres sobre la crianza de los niños en Argentina.

ABSTRACT

This work has three objectives: The first is to construct and validate a new socioeconomic index of Life Style, Education, and Occupation (EVEO) that applies to a contemporary Argentine Sample. The second is to evaluate the validity of the Hollingshead Four Factor Index in a social

Los autores desean agradecer a K. Schulthess, J. Suwalsky, Y., Tal, M.I. Zárate, S. Galperín, G. Jaimsky y J. Galperín, por su valiosa contribución en distintas etapas de esta investigación. Para obtener reimpresiones de este artículo, dirigirse al Dr. Marc H. Bornstein, Child and Family Research, National Institute of Child Health and Human Development, Building 31, Room B2B15, 9000 Rockville Pike, Bethesda, MD 20892, U.S.A.

context different from that of the U.S.A. The third is to analyse relations between these SES indexes and variables that measure maternal perceptions and reports about child rearing. To do this, 92 mothers of young infants were interviewed in Buenos Aires. Factor analysis was used to construct the EVEO. The EVEO and Hollingshead showed a high degree of interrelation, $r = .88$ and the two showed similar patterns of association with variable that assess lifestyle and maternal perceptions and reports about child rearing in Argentina.

INTRODUCCION

La Medición del Nivel Socioeconómico

El problema de la elección de un instrumento adecuado para medir el nivel socioeconómico ha sido y continúa siendo un punto controversial en el campo de las ciencias sociales. Además, gran parte de la literatura sociológica existente sobre el tema resulta poco conocida en el ámbito de otras disciplinas afines (Mueller y Parcel, 1981).

Por nivel socioeconómico (NSE) se entiende en este trabajo las distintas posiciones que comparten grupos de población dentro de un sistema social, ordenadas de acuerdo con ciertas jerarquías o dimensiones.

El problema de cuántas y cuáles dimensiones deben considerarse tiene implicaciones metodológicas en tanto concierne directamente al instrumento de medición.

Una revista de la literatura existente favorece el enfoque multidimensional. La mayoría de los instrumentos de medición desarrollados se basan en el enfoque Weberiano que toma tres dimensiones: económica, poder y prestigio. Los indicadores más ampliamente utilizados para medir las tres dimensiones son ocupación, educación e ingresos (Liberatos, Link y Kelsey, 1988).

Nadie niega, por otro lado, la importancia que tiene el NSE en la investigación psicológica, y específicamente en el ámbito de la psicología evolutiva (Gottfried, 1985), ya sea que se considere como variable explicativa o como variable de control.

Según Mueller y Parcel (1981), desde que este fenómeno se ha incorporado a la investigación psicológica, los instrumentos de medición comúnmente utilizados (Índice Hollingshead, Escala de Edwards, Escala de Prestigio de Siegel, Índice Socioeconómico de Duncan) no son considerados los más adecuados desde el punto de vista de la sociología.

El índice más usado para medir el NSE en las investigaciones realizadas en Estados Unidos en psicología evolutiva es el índice de Hollingshead que adopta una visión multidimensional (Gottfried, 1958; Mueller y Parcel, 1981). En su primera versión, Hollingshead tomaba en cuenta dos indicadores: ocupación y educación. Posteriormente fue actualizado (Hollingshead, 1975), atendiendo a la situación de la mujer que se incorpora cada vez más al mercado de trabajo y a que su posición en la actividad económica contribuye al nivel socioeconómico

familiar. El nuevo índice toma en cuenta cuatro variables: ocupación, educación, sexo y estado civil.

La Medición del NSE en Argentina

Llegado a este punto, es conveniente preguntarse si el índice Hollingshead es válido para contextos diferentes al estadounidense y, específicamente, para analizar una sociedad tan cambiante como la Argentina en este momento.

En los últimos tiempos Argentina ha sido conmovida por una hiperinflación que en julio de 1989 ascendió al 4% diario. Nada en esta sociedad permanece inmutable. "Los valores que parecían eternos hasta hace una semana deben ser remplazados por sus valores opuestos; la desgracia lamentada o la buena fortuna celebrada ayer son recuerdos que se suceden vertiginosamente" (Martínez, 1990, p. 30).

El proceso de empobrecimiento que sufre el país en general se hace sentir fuertemente en el nivel de vida y bienestar de la población: deterioro del salario real, incremento en el costo de vida, descenso en los niveles de consumo, aumento de la desocupación real y encubierta, son algunos de los indicadores que reflejan esta situación. (Curia et. al., 1989).

Desde junio de 1989 a junio de 1990, los salarios reales cayeron 15% para los asalariados de la industria y 18% para los empleados del sector público, que representaban aproximadamente el 21% de la población económicamente activa. En 1990 el poder adquisitivo del salario se redujo un tercio con respecto a 1986.*

Este proceso de empobrecimiento, cuyo origen se remonta por lo menos a dos décadas atrás, se acentúa en los últimos años repercutiendo en la estructura de estratificación.

Son especialmente los estratos medios los que han sufrido los mayores cambios en su volumen y comportamiento. La movilización de los estratos obreros a los estratos medios, donde en los últimos años se crearon más puestos de trabajo, se consideraba tradicionalmente un ascenso social: el pasaje de una posición manual asalariada a una posición no manual asalariada. Debido al proceso de deterioro de las posiciones de clase media, especialmente de aquellas que tienen fuerte relación de dependencia con el Estado, esta movilidad no representaría ya un ascenso social (Torrado et al, 1988).

La situación descrita obliga a replantearse el estudio de una sociedad tan cambiante, especialmente cuando lo que se intenta medir es el nivel

* Banco Central a partir de datos del Ministerio del Trabajo y Seguridad Social, Subsecretaría de Seguridad Social.

socioeconómico. Cabe preguntarse aquí si la educación y la ocupación (variables utilizadas para calcular el índice Hollingshead) son suficientemente relevantes o si es necesario considerar otras variables que contemplan aspectos referidos a las condiciones y estilos de vida.

El antecedente más importante que existe sobre este punto en Argentina es el trabajo de Germani (1963). Este autor desarrolló un índice para la medición del Nivel económico Social (NES) utilizando cuatro indicadores: ocupación, educación, ingresos y vivienda. Basándose en los datos de una muestra de 2.078 jefes de familia del Gran Buenos Aires, Germani concluye que la posición del individuo en la actividad económica (medida a través de las variables educación y ocupación) y su estilo de vida (medido a través del nivel de vivienda) resultan las dos dimensiones de estratificación en Argentina en ese momento.

Objetivos

Teniendo en cuenta los antecedentes mencionados y el hecho de que múltiples indicadores permiten un enfoque más flexible, el presente trabajo se propone:

a) Construir y validar un nuevo índice de nivel socioeconómico (EVO) que posteriormente pueda ser usado como variable explicativa en la investigación en curso sobre la "Especificidad de la Interacción Madre-Infante" en la muestra argentina;

b) Verificar la validez del Índice Hollingshead de Cuatro Factores en un contexto social diferente al estadounidense;

c) Analizar la relación de ambos índices con variables que miden percepciones y referencias de las madres sobre la crianza de los niños en Argentina.

METODOLOGIA

Sujetos

Una muestra de 92 niños de 5 meses de edad (55 hombres y 37 mujeres) y sus familias fue seleccionada en la Ciudad de Buenos Aires y sus alrededores a través de distintas fuentes (médicos, registros de hospitales, clínicas, etc.). Los criterios de selección fueron primer hijo sano, nacido a término. De las 92 familias, el 91% están constituidas por padre y madre y el 9% por madres solteras. La edad de las madres varía entre los 16 y 41 años (media = 26.3 años), mientras que la de los padres entre los 19 y 45 años (media = 28.6 años). La distribución de la población femenina y masculina es semejante en cuanto a la variable educacional. El 67.5% de las mujeres y el 63.8% de los hombres había completado o superado la enseñanza secundaria. El 19.8% de las mujeres son graduadas de

estudios terciarios y el 16% de estudios universitarios. En el caso de los hombres, el 3.3% son egresados de estudios terciarios y el 20% de estudios universitarios. La mayor educación de la mujer en relación a los hombres es un fenómeno que caracteriza a la sociedad argentina y se registra dentro de cada una de las familias de la muestra. En el 31% de los casos la esposa tiene más educación que su esposo mientras que la situación inversa sólo se da en el 28.5% de las familias. En el 40.5% de los casos ambos cónyuges poseen igual educación. Más de la mitad de las mujeres (56.5%) no trabajaba fuera de su casa en el momento de la recolección de los datos. La mayor proporción de las mujeres que trabajan se concentra en las categorías intermedias. En cuanto a los hombres también la mayor concentración se da en estas categorías. Mientras el 33% de la población masculina se ubica en las categorías inferiores, sólo el 20% de las mujeres que trabajan ocupan las categorías más bajas. Proporcionalmente hay más mujeres que hombres profesionales (20% y 12%, respectivamente).

Procedimiento

A la edad de 5 meses del bebé se realizó la primera entrevista familiar donde se administraron dos cuestionarios que permitieron obtener información sobre algunos aspectos demográficos y sobre el NSE.

El cuestionario sobre el nivel socioeconómico, en su mayoría con preguntas cerradas, permitió recabar información sobre los siguientes indicadores: educación y ocupación de la madre y del padre, tipo de vivienda, materiales utilizados para construir la vivienda, servicios disponibles dentro de la vivienda, servicios públicos fuera de la vivienda, número de habitaciones, relación personas/habitaciones, relación personas/camas, relación familias/vivienda, bienes de consumo durable, y, por último, una serie de preguntas sobre estilos de vida (actividades de tiempo libre, vacaciones, compra de libros, diarios, etc.).

La información obtenida permitió calcular para cada caso el índice Hollingshead de Cuatro Factores y el nuevo índice EVEO.

Índice Hollingshead de Cuatro Factores

Como fue explicitado, el índice Hollingshead (1975) toma en cuenta la información relativa a ocupación, educación, estado civil y sexo.

Para determinar la situación ocupacional Hollingshead utilizó una escala de 9 puntos que se basa en las categorías ocupacionales del Censo de Estados Unidos de 1970.

Por su parte, el factor educacional se computa a través de una escala de 7 puntos que toma en cuenta el número de años de escolaridad. Debido a las diferencias existentes entre el sistema educacional estadounidense y el argentino,

se realizó una adaptación de la escala educacional tratando de mantener básicamente los mismos cortes utilizados por Hollingshead.

La escala resultante es la siguiente:

1 = Escuela primaria incompleta

2 = Escuela primaria completa

3 = Escuela secundaria incompleta

4 = Escuela secundaria completa

5 = Universitaria incompleta o Estudios Superiores no Universitarios completos o incompletos.

(Hasta 3 años de estudio)

6 = Universitaria completa o Estudios Superiores no Universitarios completos. (4 o 5 años de estudio).

7 = Universitaria completa

(6 años de estudio o más, entran aquí los doctorados y especializaciones)

En cuanto a la variable estado civil, permite recabar información sobre la composición de la familia. En el caso de una familia compuesta por ambos cónyuges, si sólo uno de ellos trabaja, el índice se calcula en base a los datos de ocupación y educación de la persona que trabaja, sea hombre o mujer. Si ambos trabajan, la educación y ocupación de los dos se utilizan para estimar el estatus social de la familia. En el caso de una persona viviendo sola (viuda, separada o soltera), se toma en cuenta su ocupación y educación, independientemente del sexo. Si ella no trabaja se consideran los datos relativos al jefe del hogar (aquel que mantiene económicamente a la familia).

Por su parte, la variable sexo, si bien es considerada por Hollingshead como un factor, no se utiliza para calcular el índice ya que éste es aplicable indistintamente a ambos sexos.

Siguiendo a Hollingshead, cuando un solo individuo trabaja, el puntaje final se calcula ponderando el valor obtenido en la escala ocupacional por 5 y el valor obtenido en la escala educacional por 3 y luego sumando ambos puntajes. Si ambos cónyuges trabajan, los puntajes ponderados sobre ocupación y educación de cada uno de ellos se suman y se dividen por 2. El puntaje del índice total va desde un mínimo de 8 (cuando la persona que trabaja obtiene valores equivalentes a 1 en educación y 1 en ocupación, los que son ponderados por 3 y por 5, respectivamente y sumados) hasta un máximo de 66 (cuando se obtienen valores equivalentes a 7 en educación y 9 en ocupación, los que son ponderados por 3 y por 5, respectivamente y sumados).

Índice EVEO: Estilo de Vida, Educación y Ocupación

Para la construcción del índice EVEO se utilizó la información referente a los siguientes indicadores: educación de la madre, educación del padre, ocupación de la madre, ocupación del padre, tipo de vivienda, materiales

utilizados para construir las viviendas, servicios disponibles dentro de la vivienda, servicios disponibles fuera de la vivienda, número de cuartos, bienes de consumo durable, días por año destinado a vacaciones, libros comprados por año, periódicos comprados por semana y hacinamiento (relación personas/habitación, relación familias/vivienda, relación personas/cama).

Para clasificar la información sobre educación se utilizó la misma escala de 7 puntos tal como fuera adaptada para el índice Hollingshead. Si bien Hollingshead nunca explicó la racionalidad subyacente a dichos cortes, se consideraron apropiados para describir la situación educacional argentina por las siguientes razones:

a) El sistema educacional en el área de Buenos Aires y sus alrededores se encuentra muy extendido, especialmente en los niveles inferiores. Por ende, es necesario una escala que permita una mayor diferenciación en los niveles superiores.

b) Argentina experimenta el fenómeno casi universal de devaluación de los diplomas que implica cada vez una mayor demanda de educación formal para acceder a los mismos puestos de trabajo.

En cuanto a la variable ocupacional, se utilizó la Escala de Grupos Ocupacionales elaborada para la sociedad argentina por Ruth Sautú (1989) (con datos del Censo Nacional de Población 1970). Dicha escala se basa en el Código de ocupaciones del INDEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos) y responde a la clasificación Internacional CIOU-OIT 1968. Cada grupo de ocupación se ordena en una escala de 9 puntos (donde el puntaje más alto corresponde a las ocupaciones de mayor prestigio) según los criterios: a) rama de actividad; b) unidad de producción; y c) posición o rol organizacional en la producción.

Esta escala ocupacional presenta una correlación de .94 con la escala ocupacional utilizada por el Hollingshead.

El indicador "tipo de vivienda" toma en cuenta la pertenencia o no de la vivienda. Atendiendo a esta característica se construyó una escala de 5 puntos"

1 = choza en terreno propio o ajeno.

2 = pensión o inquilinato

3 = vivienda prestada

4 = departamento o casa alquilada

5 = departamento o casa propia.

La precariedad de la vivienda se midió a través de tres indicadores: materiales de construcción, servicios disponibles dentro de la vivienda, servicios públicos disponibles fuera de la vivienda. Las categorías correspondientes a cada uno de estos indicadores se ponderaron siguiendo los criterios adoptados por la Secretaría de Vivienda y Ordenamiento Ambiental (Ministerio de Salud y Acción Social) y se sumaron los valores obtenidos para cada indicador en cada caso.

En cuanto al indicador bienes de consumo (teléfono, auto, TV, video, equipo de música, sistema de calefacción, sistema de refrigeración y libros de colección), el puntaje global se obtiene sumando la cantidad de items existentes en cada caso.

Posteriormente, el análisis de la distribución de frecuencias de todos los indicadores determinó que se eliminaran dos de ellos: ocupación de la madre y materiales de construcción. En el primer caso, la decisión fue adoptada debido a que esta variable sólo permitía diferenciar a menos de la mitad (43%) de las madres de la muestra. Si bien esta variable es importante, algunos estudios realizados en E.E.U.U. han encontrado que la información ocupacional de ambos esposos no contribuye en igual medida a la determinación del estatus social familiar (Nock y Rossi, 1978; Rossi et al., 1974; Sampson y Rossi, 1975). Posteriormente Nock (1982) encontró que el peso de la ocupación del esposo es dos veces más importante que el peso de la ocupación de la esposa en la determinación del status social familiar.

En cuanto al indicador "materiales de construcción" fue eliminado debido a su escasa variabilidad, lo que disminuye su poder de discriminación. En este caso las pautas culturales atraviesan los distintos niveles socioeconómicos.

Las variables restantes fueron sometidas a un análisis factorial, con la finalidad de establecer cuáles daban cuenta en forma más precisa de la información contenida en el conjunto de variables originales.

El análisis factorial con rotación VARIMAX reportó tres factores iniciales con valores superiores a 1.00 (ver Tabla 1). El primero de estos factores, con pesos factoriales superiores a .69 en todas las variables, fue seleccionado para la construcción del EVEO en tanto explica el 48% de la varianza total. Además, atendiendo a la alta correlación que registran las variables tipo de vivienda y número de cuartos por vivienda con el primer factor, ambas fueron incluidas en el nuevo índice.

La confiabilidad de este índice fue obtenida a través del Alpha de Cronbach, siendo el coeficiente .87.

De esta manera, el EVEO quedó conformado por los siguientes indicadores: educación de la madre y del padre, ocupación del padre, bienes de consumo, días por año destinados a vacaciones, número de periódicos comprados por semana, tipo de vivienda y número de cuartos por vivienda.

El índice final se obtiene sumando los valores de cada uno de los indicadores constitutivos. Para facilitar su cálculo, se adjudicaron nuevos valores a la variable días por año destinados a vacaciones, utilizando una escala de 1 a 4. Cuando no fue posible obtener información sobre la ocupación y educación del padre (casos de madre soltera o separada, no incorporada al mercado laboral), se consideró la educación y ocupación del jefe de familia, aquel que mantiene el hogar. El puntaje del índice total fluctúa entre un valor mínimo de 6 y máximo de 53.

Tabla 1
Resultados del Análisis Factorial: Rotación Varimax

	Factor 1	Factor 2	Factor 3
Educación de la madre	.69	.41	.23
Educación del padre	.77	.33	.24
Ocupación del padre	.78	.36	.08
Bienes de consumo	.82	.32	-.02
Días por año destinados a vacaciones	.75	.17	.26
Periódicos comprados por semana	.69	.12	.24
Relación personas/habitación	-.35	-.84	.00
Servicios disponibles fuera de la vivienda	.13	.81	.30
Servicios disponibles dentro de la vivienda	.24	.71	.03
Tipo de vivienda	.53	.64	-.07
Relación personas/camas	-.20	-.47	-.28
Relación familias/vivienda	-.24	-.38	-.69
Número de cuartos por vivienda	.48	.49	-.56
Libros comprados por año	.26	.04	.53

RESULTADOS Y DISCUSION

Interrelación entre el índice Hollingshead y el EVEO

Los valores obtenidos para el índice Hollingshead en la muestra argentina oscilan entre un mínimo de 11 y un máximo de 66 puntos (media = 39.2). En cuanto al EVEO, estos valores varían entre un mínimo de 10 un máximo de 51 (media = 29.7).

Ambos índices presentan una correlación, $r = .88$, $p < .001$. El grado de interrelación alcanzado permite realizar una serie de consideraciones si atendemos al hecho de que el índice Hollingshead está compuesto básicamente por dos variables: educación y ocupación, mientras que el EVEO agrega a estas dos variables cinco nuevos indicadores que contemplan información sobre otras dimensiones de la estratificación social: niveles de consumo y niveles de

vivienda. En primer lugar, resalta la importancia de las variables educación y ocupación como predictores del NSE en la sociedad argentina. Evidencia en este sentido se encuentra en otros trabajos anteriores que exploraron la relación entre distintos indicadores socioeconómicos. Ya en 1955, Germani señalaba en su investigación sobre la estructura social de la Argentina el papel dominante de la ocupación en la determinación del nivel socioeconómico. Posteriormente (Germani, 1963), pone también de manifiesto que la ocupación es el indicador con mayor poder de predicción de otras dimensiones de la estratificación: ingresos, educación, consumo y vivienda. Por su parte, Dieguez y Petrecola (1982), en un estudio realizado en el área del Gran Buenos Aires, encontraron que entre 8 variables socioeconómicas (tamaño y valor de la vivienda, edad, sexo, educación, ocupación, situación ocupacional y rama de actividad), el nivel de educación y la ocupación fueron los factores de mayor peso en la determinación de la distribución desigual del ingreso. El peso de las variables ocupación y educación como predictores de las demás dimensiones de la estratificación se confirma también en este trabajo. Por su parte, el alto grado de interrelación logrado por ambos índices permite considerarlos intercambiables.

Relación entre ambos índices de NSE y estilos de vida

Es interesante observar como se relacionan ambos índices (Hollingshead y EVEO) con los estilos de vida de la población analizada. No es nuestro objetivo determinar si existe correlación entre estilos de vida y NSE, puesto que este hecho ya ha sido ampliamente demostrado (Brudge, 1969; Catton, 1972; Meudell, 1982; Reissman, 1954). Se trata, en primer lugar, de detectar cuáles son las variables que mantienen una relación más estrecha con el NSE en el caso de la muestra argentina y, en segundo lugar, de observar el comportamiento de cada uno de los índices analizados.

La Tabla 2 contiene las correlaciones entre ambos índices y un conjunto de variables que tienen que ver con estilos de vida, donde el mayor peso está dado por las actividades de tiempo libre.

Puede observarse que sólo algunas de estas variables están significativamente asociadas con el NSE (ir al cine, ir al teatro, mirar TV, escuchar radio, reunirse con amigos, leer libros, ir a comer afuera, ir al club, concurrir a eventos públicos, visitar parques y plazas, tomar vacaciones y libros comprados por año). No obstante, comparando el comportamiento de ambos índices se observa que los dos se relacionan en forma similar en todos los casos.

Relación entre ambos índices de NSE y aspectos relacionados con la crianza de los niños

La validez de un índice NSE en el campo de la psicología evolutiva radica en su relación empírica con las variables usadas para estudiar el desarrollo

Tabla 2
 Correlaciones entre Nivel Socioeconómico
 (Indices Hollingshead y EVEO) y Variables sobre Estilos de Vida

	NSE índices	
	Hollingshead	EVEO
Ir al cine (por lo menos una vez al mes)	.38**	.46**
Ir al teatro (por lo menos una vez al mes)	.39**	.50**
Mirar TV	-.41**	-.40**
Escuchar radio	-.29**	-.39**
Escuchar música	.07	.00
Reunirse con amigos	.22*	.34**
Leer libros	.46**	.35**
Comer afuera	.45**	.58**
Caminar	.13	.14
Ir al club	.26*	.34**
Concurrir a eventos públicos	.30*	.42*
Visitar museos	.00	-.01
Ir al zoológico	-.09	-.10
Visitar parques y plazas	.33*	.37**
Practicar deportes	.10	.17
Mantenimiento del hogar	-.16	-.20
Hobbies	.01	.08
Tomar vacaciones	.40**	.42**
Libros Comprados por año	.30**	.26*
Trabajar los fines de semana	-.01	-.02

* $p < .05$; ** $p < .01$

(Gottfried, 1985). Es interesante, en este caso, analizar como se relacionan ambos índices con algunas variables que miden percepciones y referencias de las madres sobre la crianza de los niños en Argentina. Las variables utilizadas son: participación en cursos relacionados con la crianza de los niños (1 = No y 2 = Si); dificultad en la adaptación del bebé durante el 1er. mes de vida en la casa (medida a través de una escala de 5 puntos donde 1 representa "adaptación muy fácil" y 5 "adaptación puntos donde 1 representa "adaptación muy fácil" y 5 adaptación muy difícil); personas que contribuyen al desempeño del rol de madre (medida a través de una escala que va de 0, "no lo utilizo", hasta 5, "me ayuda

mucho”); y programación de la rutina del bebé en cuanto a los horarios para dormir y para comer (1 = “cuando el bebé tiene sueño o hambre” y 2 = “lo programa la madre”).

En la Tabla 3, se muestran los resultados de las correlaciones obtenidas entre ambos índices y las variables descriptas. Como era de esperar, se observa una relación positiva y significativa entre el NSE y la participación de la madre en cursos relacionados con la crianza de los niños, lo que se explica por la mayor educación de las madres, el interés en informarse y las posibilidades de hacerlo. Por su parte, las madres pertenecientes a los sectores socioeconómicos más altos perciben más dificultades en la adaptación del bebé durante el 1er. mes de vida en la casa. Este es un aspecto interesante e inesperado que deberá ser investigado en el futuro. En cuanto a la contribución de otros miembros de la familia al desempeño del rol de madre, resalta, en primer lugar, el papel correspondiente a la abuela materna dentro de los sectores socioeconómicos más altos. Una tendencia similar se observa con la abuela paterna. La importancia del rol de las abuelas en los sectores medios y altos también merecen un análisis posterior en profundidad. Por su parte, las madres de nivel socioeconómico más alto tienden a percibir una participación más activa de sus esposos en el desempeño de las tareas relacionadas con la crianza de los niños. Esta tendencia se observa en la sociedad argentina, especialmente en las nuevas generaciones de padres. Ningún tipo de asociación se registra entre el NSE y la ayuda prestada por otros familiares, amigos o vecinos. En cuanto a los profesionales, la contribución del pediatra del bebé, tiende a ser percibida como importante entre las madres de mayores recursos. Esto se explicaría por el hecho de que son estas familias las que están en mejores condiciones de realizar un seguimiento pediátrico sistemático (en muchos casos basados en la consulta privada) después del nacimiento del bebé. Por último, atendiendo a la programación de la rutina del bebé, no se observa ninguna asociación significativa con el NSE.

En cuanto al comportamiento de ambos índices, tanto el Hollingshead como el EVEO presentan un patrón similar de asociación con las variables mencionadas. No obstante, para determinar si las correlaciones difieren estadísticamente de manera significativa entre ambos índices, se utilizó la prueba de transformación en z de Fisher. Los resultados obtenidos indican que no existen diferencias significativas en ningún caso.

CONCLUSIONES

El objetivo de este trabajo ha sido reflexionar sobre la importancia de elegir una medida adecuada de nivel socioeconómico en el campo de investigación de la psicología evolutiva. También se remarca la necesidad de validar los instrumentos de medición cuando se intentan usar las medidas a través de distintas culturas, ya que los indicadores de NSE en una determinada cultura pueden ser diferentes en otra.

Tabla 3
 Correlaciones entre Nivel Socioeconómico
 (Índices Hollingshead y EVEO) y Variables sobre Estilos Maternos

	NSE índices	
	Hollingshead	EVEO
Participación en cursos relacionados con la crianza de los niños	.22*	.28**
Dificultad en la adaptación del bebé durante el 1er mes de vida en la casa.	.28**	.25*
Personas que contribuyen al desempeño del rol de madre:		
- Padre del bebé	.18+	.18+
- Abuela materna	.31**	.32**
- Abuela paterna	.20+	.20+
- Otros familiares	.01	.00
- El pediatra	.18+	.19+
- Amigos o vecinos	-.08	-.06
- Otras personas (ej.: trabajadora social, psicólogo, etc.)	-.16	-.11
Programación de la rutina del bebé:		
- Horarios para dormir	-.06	-.01
- Horarios para comer	.14	.15

+p< .10; *p< .05; ** p< .01

Como conclusión sustantiva se extrae de este trabajo que el alto grado de correlación logrado entre ambos índices, EVEO y Hollingshead, demuestra la validez de este último en un contexto cultural diferente al estadounidense como es el caso de la muestra argentina. Además, pone de manifiesto que los mejores predictores del nivel socioeconómico en este estudio son las variables educación y ocupación, habiéndose encontrado cierta evidencia sobre la importancia de

estos indicadores en estudios anteriores. En cuanto a la relación de ambos índices con las variables que miden aspectos relacionados con la crianza de los niños, se observa un patrón similar de asociación lo que indica que no existen razones empíricas que favorezcan el uso de un índice determinado. Si bien los resultados son significativos, este hallazgo es tentativo, ya que dadas las características de la muestra no es posible generalizar. No obstante, un estudio similar se está realizando en otra provincia, Córdoba, en una población rural de escasos recursos socioeconómicos, lo que va a permitir comparar los resultados obtenidos.

Por último, también se quiere remarcar la importancia de conocer cuáles son las variables del medio ambiente sociocultural que se encuentran asociados al NSE cuando se trabaja en investigación en el campo de la psicología evolutiva. De esta forma se abren nuevas posibilidades teóricas cuando el NSE se utiliza como variable explicativa. .pa

REFERENCIAS

- Brudge, R.J. (1969). Levels of occupational prestige and leisure activity. *Journal of Leisure Research*, 1, 262-275.
- Catton, W.R. (1972). Leisure and social stratification. En G.W. Theilbar y S.D. Feldman (Eds.), *Issues in Inequality*. Boston: Litle, Brown.
- Curia, E.L. et al. (1989). *Desarrollo con justicia*. Buenos Aires: CAJE, CERE Y CEJOP.
- Dieguez, H. y Petrecolla, A. (1982). Distribución de Ingresos en el Gran Buenos Aires. En P. Musgrove (Ed.), *Ingreso, Desigualdad y Pobreza en América Latina*. Rio de Janeiro: ECIEL.
- Germani, G. (1955). *Estructura social de la Argentina*. Buenos Aires: Ed. Raigal.
- Germani, G. (1963). *Clase Social subjetiva e indicadores objetivos de estratificación*. (Publicación interna). Buenos Aires: Universidad Nacional de Buenos Aires. Instituto de Sociología.
- Gottfried, A.W. (1985). Measures of socioeconomic status in child development research: Data and recommendations. *Merrill- Palmer Quartely*, 31, 85-92.
- Hollingshead, A.B. (1975). *Four factor index of social status*. Manuscrito no publicado, Yale University, Department of Sociology, New Haven.
- Liberatos, P., Link, B.G., y Kelsey, J.L. (1988). The measurement of social class in epidemiology. *Epidemiologic Reviews*, 10, 87-121.
- Martínez, T.E. (1990, diciembre). Argentina: Living with hyperinflation. *The Atlantic*, pp. 30-43.
- Meudell, M.B. (1982). Household social standing. Dynamic and static dimensions. En P.H. Rossi y S. L. Nock (Eds.) *Measuring social judgments: The factorial survey approach* (pp. 69-94). Beverly Hills: Sage Publications.
- Mueller, C.W. y Parcel, T.L. (1981). Measures of socioeconomic status: Alternatives and recomendations. *Child Development*, 52, 13-30.

- Nock, S.L. (1982). Family social Status. Consensus on characteristics. In P.H. Rossi y S.L. Nock (Eds., *Measuring social judgements: The factorial survey approach* (pp.95-118). Beverly Hills: Sage Publications.
- Nock, S.L. y Rossi, P.H. (1978). Ascription versus achievement in the attribution of social status. *American Journal of Sociology*, 84, 541-564.
- Reissman, L. (1954). Social class, leisure and social participation. *American Sociological Review*, 19, 76-84.
- Rossi, P.H. et al. (1974). Measuring household social standing. *Social Science Research*, 3, 169-190.
- Sampson, W.A. y Rossi, P.H. (1975). Race and family social standing. *American Sociological Review*, 40, 201-214.
- Sautu, R. (1989). *Teoría y técnicas en la medición del status ocupacional: Escalas objetivas de Prestigio* (Documento de Trabajo). Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires. Instituto de Ciencias Sociales.
- Torrado, S. et al. (1988). *Estructura Social de la Argentina*, Buenos Aires: Convenio CFI-CEPAL.

REACTIVIDAD SISTEMICA DURANTE UNA SITUACION DE ESTRES EN HIPERTENSOS ESENCIALES

Evelyn Canino
Universidad Simón Bolívar

Pedro Monsalve
Frank Pérez-Acuña
Raúl Cardona
Berardo Lopez
Francisco Fragachán
*Hospital Universitario de Caracas
Universidad Central de Venezuela*

RESUMEN

El objetivo fue evaluar en pacientes hipertensos esenciales la reactividad ante una situación de estrés, considerando la medición y análisis de los tres componentes de la respuesta: cognitivo, fisiológico y conductual. Además, se evaluó el cambio de la reactividad durante una situación de estrés, en función de una intervención psicológica con una estrategia conductual para reducir la presión arterial. Los resultados obtenidos apoyan la hipótesis planteada de hiperreactividad propuesta para los hipertensos ante una situación de estrés, en los componentes fisiológico y conductual; en el componente cognitivo, no se observaron diferencias iniciales entre hipertensos y normotensos. Se observa, tal y como se esperaba, disminuciones en la reactividad durante la situación de estrés después del tratamiento conductual, en los componentes conductual y cognitivo con tendencias no significativas para el componente fisiológico.

ABSTRACT

The purpose was to evaluate in essential hypertensive patients their reactivity during a stress situation, considering the measurement and analysis in the three components of their response: cognitive, physiological and behavioral. Moreover changes of reactivity, as a result of a psychological intervention with a behavioral strategy, designed to reduce blood pressure, were

evaluated. The results support the hypothesis of hiperreactivity for hypertensives during a stress situation, in the physiological and behavioral components; in the cognitive component there is no initial differences between hypertensives and normotensives. As expected, there was a decrease in reactivity during a stress situation, after the behavioral treatment, in the cognitive and behavioral components, with a non significant tendency for the Physiological component during a stress situation

INTRODUCCION

Este trabajo está enmarcado en uno de los aspectos del desarrollo de la Medicina Conductual (Agras 1982) cuyo interés se centra en dilucidar cómo el entorno y los factores psicológicos interactúan con los procesos fisiológicos y bioquímicos para determinar la evolución natural y el tratamiento de enfermedades como la hipertensión esencial. Muchos factores que influyen en el control de la presión arterial han sido investigados individualmente o en relación a otros factores, como potenciales colaboradores para la hipertensión esencial. Existen evidencias epidemiológicas, estudios experimentales y experiencias clínicas que indican a los factores hereditarios como elemento común en la determinación de la presión arterial elevada. El papel de los antecedentes genéticos, en humanos, son un factor de riesgo claro para la hipertensión esencial cuando están en conjunto con factores ambientales que actúan como moduladores en la prevalencia y la intensidad de la enfermedad (Falkner, Onesti & Angelakos, 1981). Otros correlatos ampliamente estudiados en relación a la hipertensión son la predisposición constitucional, el exceso de peso, la ingesta sódica y los desórdenes del sistema renina-angiotensina, existiendo gran discrepancia en la importancia de cada factor y los mecanismos interactivos subyacentes.

Así mismo, se han propuesto teorías que sugieren que los mecanismos nerviosos centrales pueden jugar un rol en la iniciación de estados de elevada presión arterial. Parece ser que la hipertensión arterial esencial es fuertemente dependiente de factores ambientales (Langford, Watson & Douglas, 1968; Dawber et al, 1973). Los factores son de índole psicológico y psicosocial, asumiéndose que el estrés psicológico y los eventos ambientales y conductuales, pueden contribuir al desarrollo de hipertensión esencial en algunos individuos.

Se plantea así que el estrés es un factor de riesgo para el desarrollo de la hipertensión esencial, y que además puede concebirse como un factor que actúa como un modulador en la hipertensión esencial establecida. Se ha demostrado en modelos experimentales el impacto fisiológico del estrés en la regulación de la presión arterial en sujetos vulnerables genéticamente (Johnston, 1982; Eliot & Buell, 1983; Canino, 1984). Además se ha reportado una estrecha relación entre una alta prevalencia de hipertensión, hipertensión esencial y circunstancias ambientales de estrés crónico (Falkner, Onesti & Angelakos, 1981).

El efecto del estrés como una "causa" de la hipertensión es una explicación compleja, que al parecer está más relacionada con la habilidad del individuo para

manejar el estrés, que a la cantidad o grado de estrés a la cual puede estar sujeto o sometido un individuo (Canino, 1984). Autores como Elliot y Buell (1983) sugieren que hay considerable evidencia para señalar que el sistema nervioso central es el principal mediador de eventos cardiovasculares, y que lo indicado es evaluar objetivamente los efectos fisiológicos del estrés en el sistema cardiovascular (Canino, 1984). Autores como Anderson et al (1989), discuten el rol de la reactividad en la prevalencia de la hipertensión. Reportan patrones diferentes en la reactividad cardiovascular durante el estrés, en sujetos normotensos, en función de los estresores. Señalando también que variables como la historia parental de hipertensión, no está relacionada significativamente con la reactividad; mientras que las diferencias raciales sí se asocian a diferencias en la reactividad vascular en mujeres jóvenes.

De esta manera se plantea el concepto de "hiperreactividad" como un antecedente y/o una condición asociada al desarrollo de hipertensión esencial. Podríamos señalar que ha sido considerado y evaluado en muchas investigaciones, pero su conceptualización ha estado realmente muy restringida a una reactividad fisiológica elevada, específicamente, del sistema nervioso simpático. Tal consideración no toma en cuenta otros niveles de funcionamiento del organismo, sobre todo si pensamos que la regulación de la presión arterial, tal y como lo plantea Schwartz et al (1979), depende de una serie de subsistemas o niveles del organismo y de las interrelaciones entre los mismos. La regulación de la presión arterial no depende exclusivamente de procesos biológicos y fisiológicos a nivel autonómico, sino por el contrario, una completa apreciación de su regulación debe considerar la influencia de otros niveles, como el cerebro y sus funciones específicas. Anderson et al (1989), evalúan en su estudio de reactividad cardiovascular diversos estados de ánimo como ansiedad, miedo, rabia, culpa, alerta, relax y felicidad. Reportan diferencias emocionales durante las tareas estresantes, especialmente en ansiedad, miedo y culpa; sugiriendo para futuras investigaciones una evaluación cuidadosa de los cambios emocionales.

Relacionado con reactividad, autores como Ohman, Norby & Svabak (1989), consideran las variaciones en la reactividad cardiovascular en asociación con algunos sub-componentes del estilo de comportamiento Patrón de Conducta Tipo A. Sugieren así, que los sujetos irritables e impacientes, son los que muestran patrones de reacción cardiovascular relacionados con un manejo activo, durante la ejecución de la tarea, tal y como lo indica Obrist (1981). De esta manera, pareciera que las evidencias apuntan a una evaluación más integral de la reactividad ante una situación de estrés. Por tanto, se propone en este trabajo lo que denominaríamos *Reactividad Sistémica*, que tendría que ver con la estimación de la reactividad durante una situación de estrés considerando la medición integral de la respuesta, es decir la medición de los tres componentes de la respuesta: cognitivo, fisiológico y conductual. Este planteamiento de evaluar la reactividad utilizando la medición integral o sistémica de la

respuesta, se sustenta en parte, en las formulaciones de Lang (1968;1978) y Rachman (1974; 1976; 1977), acerca de las reacciones emocionales y los tres componentes de la respuesta; así como también en las consideraciones de Schwartz et al (1979) en relación a la regulación integral de la presión arterial.

Con estos planteamientos, el objetivo de este trabajo es evaluar en pacientes hipertensos esenciales la reactividad sistémica durante una situación de estrés, considerando la medición y análisis de los tres componentes de la respuesta:

cognitivo, fisiológico y conductual. Esta evaluación de la reactividad se realiza en dos momentos: antes y después de una intervención psicológica con una *Estrategia Conductual*, que se reporta en otro trabajo (Canino, 1984). La idea es observar si existen modificaciones en la reactividad al estrés, asociadas con la terapéutica; así como se reportan (Canino, 1984) disminuciones significativas, en la presión arterial post- tratamiento, en condición de reposo, para los pacientes hipertensos tratados con la *Estrategia Conductual*.

METODOLOGIA

Sujetos

Los sujetos son pacientes hipertensos esenciales referidos de la población de pacientes de la Unidad de Hipertensión Arterial (UHA) del Hospital Universitario de Caracas. Se seleccionó una muestra de 25 Ss hipertensos esenciales leves, diagnosticados según evaluación médica y considerando los siguientes criterios:

a) Diagnóstico estable de hipertensión esencial leve, con una diastólica máxima de 110 mmhg, basado en exámenes de laboratorio recientes, EKG y rutina antihipertensiva.

b) Inicio de la hipertensión, igual o menor a 5 años.

c) Edad entre 25 y 48 años.

d) Ningún tratamiento farmacológico, de antihipertensivos o de psicofármacos.

Los grupos quedaron constituídos de la siguiente manera:

a) Grupo Hipertensos- Experimentales (GHE), 8 Ss (5 M y 3 F) con 33 + 5 años de edad promedio. Reciben un promedio de 20 sesiones de tratamiento conductual en forma de paquete en idéntica secuencia para todos los Ss, con la *Estrategia Conductual* que incluye: relajación muscular profunda, bio-retroalimentación de la temperatura y entrenamiento en el manejo de la ansiedad.

b) Grupo Hipertensos - Placebo (GHP), 4 Ss (3 M y 1 F) con 35 + 4 años de edad promedio. Reciben un promedio de 20 sesiones de tratamiento-placebo, sin ninguna técnica conductual específica.

c) Grupo Hipertensos - Controles (GHC), 9 Ss (6 M y 3 F) con 37 + 8 años de edad promedio. Reciben 4 sesiones de evaluación antes y después de un lapso de 2 meses.

d) Grupo Normotensos - Controles (GNC), 7 Ss (3 M y 4 F) de 29 + 5 años de edad promedio. Reciben 4 sesiones de evaluación antes y después de un lapso de 2 meses.

Diseño

Se utilizó un diseño experimental con cuatro grupos de sujetos apareados y asignados al azar. El diseño contempla medidas antes y después del tratamiento para el conjunto de variables dependientes consideradas en la medición de la reactividad ante una situación de estrés psicológico.

Materiales e Instrumentos

Monitor de Presión Arterial (PA) y Frecuencia Cardíaca (FC) no invasivo, DINAMAP(TM): Incluye un brazalete inflable para colocar en el brazo izquierdo del sujeto. El equipo permite registros continuos y automáticos programables en intervalos de tiempo entre 1 y 10 minutos, de la presión arterial sistólica, diastólica y de la frecuencia cardíaca. Estas variables fisiológicas, PA y FC, forman parte de la medición del componente fisiológico de la respuesta para evaluar la Reactividad Sistémica ante la situación de estrés.

Tarea de Atención: Test de Stroop (Stroop 1935; Treisman y Fearnley 1969) en condiciones de estrés. El Test de Stroop es una prueba de atención que consiste en presentar sucesivamente a un sujeto, tres tarjetas distintas y en dificultad creciente. En la primera, se imprimen los nombres de colores en una sola tinta (AZUL, VERDE, ROJO); la tarea aquí es leer los nombres de los colores. En la segunda, se presentan grupos de asteriscos de diferentes colores y la tarea es, mencionar los nombres de los colores. En la tercera tarjeta, se presentan nombres de colores impresos en una tinta que no corresponde con el color nombrado; aquí la tarea es nombrar el color de la tinta en que está impreso cada uno de los nombres de los colores. Esta última tarea es considerada conflictiva por cuanto el nombre del color o estímulo verbal interfiere al tratar de responder sólo el color de la tinta.

Para aumentar el nivel de estrés durante la realización de la tarea, se enfatiza en las instrucciones, el utilizar el menor tiempo posible en la ejecución. La medida que se toma de la tarea, es el tiempo de lectura de cada una de las tarjetas, el cual aumenta de la primera a la tercera tarjeta. De esta forma, el máximo estrés, y el mayor tiempo de lectura debe observarse durante la ejecución de la Tarjeta 3 (T3) del Stroop. Esta medición tiene que ver con el componente conductual considerado en la evaluación de la Reactividad Sistémica durante la situación de estrés.

Termómetro de Ansiedad: Se desarrolló este instrumento "ad hoc" para la medición de la ansiedad percibida ante la situación estresante. Consiste en utilizar una escala de 0-10 puntos, donde 0 representa ansiedad mínima y 10 ansiedad máxima. Con este instrumento se obtiene una medida y un registro del nivel de ansiedad subjetiva auto-reportado por los pacientes en diferentes momentos de la sesión experimental. Además se relaciona con el componente cognitivo incluido en la Reactividad Sistémica.

Procedimiento

La evaluación física, selección y entrenamiento de los Ss se llevó a cabo en la Unidad de Hipertensión Arterial del Hospital Universitario de Caracas. Los Ss escogidos en base a los criterios indicados previamente pasaron por un período de *lavado* con placebo farmacológico, durante cuatro semanas. Este período hace referencia al procedimiento de eliminar los residuos de tratamientos farmacológicos previos, sin conocimiento del sujeto, dado que se le sigue administrando una pastilla que no contiene ninguna droga activa (placebo farmacológico). Al final de dicho período los sujetos quedan exentos de la acción del tratamiento farmacológico sobre los posibles cambios en la presión arterial, lo cual garantiza un control en relación a la intervención posterior. Después de este período de *lavado* se realizó la primera evaluación de la reactividad sistémica durante la situación estresante: ejecución del Test de Stroop, considerando la medición de los tres componentes de la respuesta, en las fases de reposo y tarea. Luego, se asignaron los sujetos al azar a los grupos de acuerdo al diseño, para recibir el tratamiento conductual o por el contrario formar parte de grupos controles, sin intervención (Canino, 1984). La segunda evaluación de la reactividad se llevó a cabo después del tratamiento para reducir la presión arterial, a los 2 meses siguientes, en condiciones idénticas a la primera evaluación de la reactividad, a fin de estimar posibles cambios en la misma, asociados a la intervención conductual en el grupo respectivo. En las dos ocasiones mencionadas la evaluación de la reactividad incluye las siguientes mediciones para los tres componentes de la respuesta: a) fisiológico: presión arterial y frecuencia cardíaca con registros automáticos del equipo DINAMAP; b) conductual: tiempo de lectura en segundos y, c) cognitivo: auto-evaluación subjetiva de la ansiedad con el *Termómetro de Ansiedad*. Estas mediciones se realizan en dos momentos: en situación de reposo y en situación de ejecución de la tarea estresante: Test de atención de Stroop. El procedimiento completo tiene una duración de 25 minutos incluyendo el tiempo de instrucciones, reposo y recuperación del sujeto.

RESULTADOS

Cambios fisiológicos, conductuales y cognitivos durante la situación estresante (Test de Stroop).

Para el análisis de los datos fisiológicos (presión arterial:PA y frecuencia cardíaca:FC), durante la ejecución de la tarea estresante (Test de Stroop), se consideró el porcentaje de cambio en presión arterial sistólica, diastólica y frecuencia cardíaca. El cambio se evaluó entre el período de reposo, específicamente el valor previo a la tarea, y el valor registrado durante la ejecución de la tarjeta tres (T3) del test, que tal como se mencionó, representa el momento de mayor exigencia de ejecución para el sujeto.

Con el propósito de evaluar la posible dependencia post- estímulo y pre-estímulo, entre los valores de PA y FC tal y como lo plantea la Ley del Valor Inicial (LIV) para datos fisiológicos, y de acuerdo a las sugerencias de Scher y colaboradores (1985); se calcularon correlaciones (r-Pearson) entre los valores pre-estímulo de PA y FC, y la diferencia entre el post y pre-estímulo, considerando las respuestas fisiológicas de todos los Ss durante el Test de Stroop, antes del tratamiento. De tal análisis se observan correlaciones positivas y no significativas para todos los grupos, de lo cual se deduce que, por lo menos, en esos datos no se aplica la Ley del Valor Inicial y por tanto, para el análisis se toman los valores observados de PA y FC sin corregir.

A continuación presentaremos los resultados obtenidos para cada uno de los componentes de la respuesta.

Componente Fisiológico

Un primer análisis del porcentaje de cambio en las variables fisiológicas durante la tarjeta tres (T3) del Stroop se ilustra en los gráficos de la figura 1. Aquí se compara el porcentaje de cambio en P. A. sistólica, diastólica y frecuencia cardíaca observada en el grupo normotenso control (GNC) y grupo hipertenso total (GHT) que, agrupa los sujetos hipertensos de los grupos experimental, placebo y control: así: (GHT)= (GHE + GHP + GHC), para los dos momentos experimentales, antes y después del tratamiento.

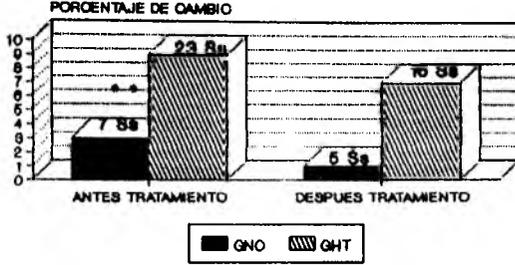
Como podemos observar, el promedio de cambio sistólico, diastólico y en frecuencia cardíaca, es mayor para los hipertensos (GHT) que para los normotensos (GNC), antes y después del tratamiento. Para evaluar la significación de las diferencias se utilizó la "t-Student".

El análisis de la comparación intergrupo indicó lo siguiente:

a. Diferencias estadísticamente significativas entre normotensos e hipertensos total, en el porcentaje de cambio sistólico ($t = -2,48$; $gl = 28$; $p < 0,02$) en el momento antes del tratamiento, en la T3.

Figura 1.
Componente Fisiológico

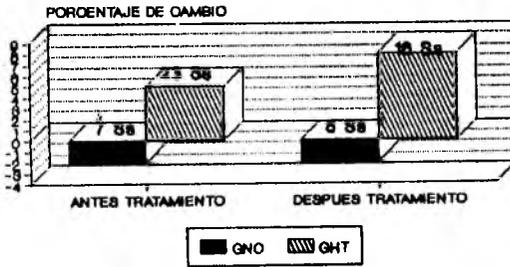
SISTOLICA - T3 STROOP



** p<0.02

Gráfico No. 1

DIASTOLICA - T3 STROOP



* p<0.05

*** p<0.01

Gráfico No. 2

FRECUENCIA CARDIACA - T3 DEL STROOP

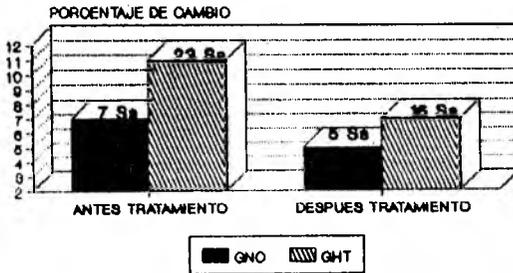


Gráfico No. 3

b. Diferencias significativas entre normotensos e hipertensos total, en el momento despues del tratamiento, solamente para el porcentaje de cambio diastólico ($t = -2,17$; $gI = 19$; $p < 0,05$) durante la T3.

c. No se encuentran diferencias significativas entre los normotensos y los hipertensos, con el porcentaje de cambio en frecuencia cardíaca en el momento antes ni despues del tratamiento.

El análisis de las comparaciones intragrupo en los grupos normotensos e hipertensos, no arrojó diferencias significativas en el porcentaje de cambio de ninguna de las tres respuestas fisiológicas.

Componente Conductual

Para el análisis de los cambios conductuales (tiempo de ejecución en segundos) durante la tarea estresante (Test de Stroop) se consideró el tiempo de ejecución durante la T3 del test para cada uno de los grupos.

Los gráficos de la fig. 2 ilustra la ejecución de cada grupo en la T3 del Test, antes y despues del tratamiento. Aquí se puede observar que, como grupo total, los hipertensos esenciales (GHT), emplean un mayor tiempo para resolver la tarea en contraste con el menor tiempo de ejecución de los Ss normotensos-control (GNC). En el momento despues del tratamiento, ambos grupos disminuyen sus tiempos de ejecución en la tarea pero se sigue manteniendo el tiempo de ejecución de los Ss hipertensos mayor que el de los Ss normotensos.

El análisis estadístico en la comparacion Inter-grupo de los datos conductuales reporta diferencias estadísticamente significativas, utilizando la prueba "U de Mann-Whitney" ($U = 15,5$; $n = 5$; $n = 16$; $p < 0,05$) en el tiempo de ejecución en la T3 para el grupo de hipertensos total, solamente despues del tratamiento.

La comparación intra-grupo utilizando la prueba de "Rangos Señalados y Pares Iguales de Wilcoxon" indica para los datos conductuales:

a. Disminuciones significativas ($T = -7$; $n = 16$; $p < 0,005$) en el tiempo de ejecución en la T3 para el grupo hipertensos total (GHT), antes vs. despues.

b. Disminuciones significativas ($T = 0$; $n = 8$; $p < 0,01$) en el tiempo de ejecución en la T3, para el grupo de hipertensos experimental (GHT), antes vs. despues.

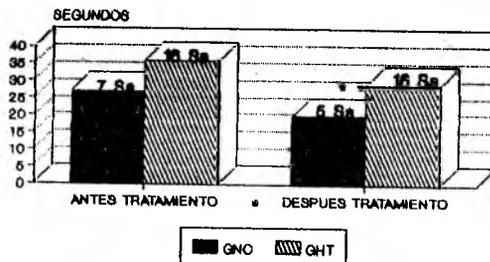
c. Para los grupos de hipertensos placebos y control, (GHP y GHC) las comparaciones intra-grupo no indican diferencias significativas en su tiempo de ejecución.

Componente Cognitivo

Para el análisis de los datos cognitivos durante la situación de estrés se consideró el autoreporte del sujeto en el *Termómetro de Ansiedad* (0-10 puntos máximo), durante la ejecución de la T3 del Test de Stroop. (Ver figura 3).

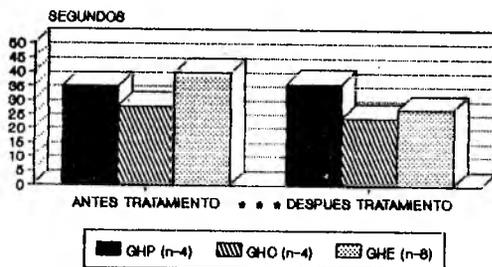
Figura 2.
Componente Conductual

EJECUCION EN SEGUNDOS - T3 STROOP



* p<0.005
** p<0.05
Gráfico No. 4

EJECUCION EN SEGUNDOS - T3 STROOP



*** p<0.01

Gráfico No. 5

Según se puede observar es muy semejante el nivel de ansiedad subjetiva auto-reportado durante la situación de estrés para los Ss. normotensos e hipertensos en total. También se observa una tendencia de disminución en estos datos cognitivos para el momento después del tratamiento; especialmente para el grupo de hipertensos experimental.

El análisis estadístico de estos datos cognitivos, utilizando la prueba "U de Mann-Whitney", para comparaciones inter-grupo, nos indica que no hay diferencias significativas en el nivel de auto-reporte de ansiedad durante la T3, entre los grupos, ni antes ni después del tratamiento. Solamente se observaron disminuciones estadísticamente significativas (T= -1; n=8; p<0,001) en el

Figura 3
Componente Cognitivo

AUTO-REPORTE ANSIEDAD - T3 STROOP

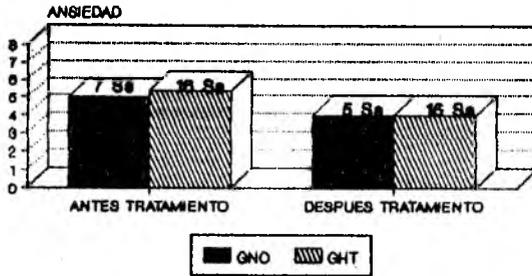
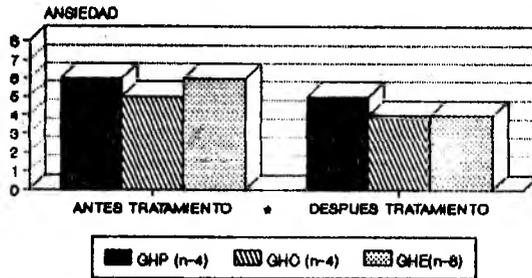


Gráfico No. 6

AUTO-REPORTE DE ANSIEDAD - T3 STROOP



p<0.001

Gráfico No. 7

grupo de hipertensos experimentales (GHE) en el autoreporte de la ansiedad durante la T3; al utilizar la prueba de rangos señalados y pares igualados de Wilcoxon para comparaciones intra-grupo.

DISCUSION

En líneas generales, los resultados indican que los hipertensos esenciales, como un sólo grupo, son más reactivos que los normotensos, al enfrentarse a una situación de estrés activo. En uno de los componentes de la respuesta, podemos observar hiperreactividad por parte de los Ss hipertensos

mientras que en otro de los componentes su reactividad es más moderada o incluso equivalente a la reactividad de los normotensos.

Estos resultados apuntan a la consideración de que la reactividad al estrés es un fenómeno complejo dependiente de múltiples variables interrelacionadas y que su adecuada medición implica la consideración y medida de los diferentes componentes de la respuesta en diversas situaciones de estímulo.

Componente Fisiológico

Acercas de los resultados en este componente se observa en los hipertensos, una hiperreactividad fisiológica ante la situación de estrés, con incrementos significativos de la presión arterial y especialmente por los cambios en la presión diastólica; mientras que los normotensos tienen menos incrementos en la presión arterial, con tendencia a disminuir los cambios diastólicos. Parece así que el parámetro fisiológico distintivo en el comportamiento de los dos grupos es la presión diastólica. Estos dos hechos, la hiperreactividad fisiológica ante el estrés y los predominantes cambios diastólicos en los sujetos hipertensos, estarían en relación a las suposiciones de los autores Jorgensen y Houston (1981) acerca de que la predisposición genética a la hipertensión está caracterizada por ambas condiciones, hiperreactividad del sistema nervioso simpático y estereotipia en la respuesta con presión arterial, especialmente la diastólica. Se agrega la posibilidad de que existan variedades dentro de la hipertensión esencial de acuerdo a la predominancia o ausencia de una ó de las dos características mencionadas, pudiendo entonces considerarse que tales respuestas ante el estrés estén involucradas en algunas y no en todas las variedades de hipertensión esencial. Esta conclusión contribuye a interpretar las diversas respuestas fisiológicas que dieron los grupos de hipertensos en la situación de estrés.

Otra explicación para las diferencias en reactividad al estrés podría orientarse en los hallazgos de Anderson y col., (1989); en relación a los patrones de reactividad asociados al tipo de estresor; que explicaría la acentuación de la respuesta cardíaca ó de la presión arterial. Así mismo se señala la importancia de considerar y analizar los cambios cardiovasculares en el período post-estrés, puesto que arrojan importantes datos clínicos en la comprensión de la reactividad y su asociación con la hipertensión arterial. De allí que podemos señalar que aún y cuando puede esperarse un patrón de hiperreactividad al estrés, en sujetos hipertensos esenciales, debemos tener presente que pueden existir variaciones en función de la tarea estresante y variaciones intra-grupales en la acentuación de una u otra característica fisiológica. Por tanto, lo fundamental será evaluar para cada hipertenso el tipo de respuesta ante el estrés de manera integral, considerando además los cambios en el post-estrés y así, con tal evidencia tomar decisiones de ajuste y modificaciones terapéuticas. Esto permitirá afinar la intervención en el mosaico de alteraciones que podemos encontrar en esta entidad clínica.

De acuerdo a los resultados, también podemos indicar que la *Estrategia Conductual* no logró modificar la reactividad fisiológica de los hipertensos en situación de estrés, puesto que el grupo experimental no presenta disminuciones en su reactividad fisiológica al estrés. En contraste, se reportan disminuciones significativas en la PA en reposo, para el grupo de hipertensos experimental, después del tratamiento conductual (Canino, 1984).

Pareciera entonces que el tratamiento ocasiona modificaciones en los mecanismos regulatorios de la PA en reposo, al estar actuando la desactivación simpática del organismo y elicitarse con mayor frecuencia la respuesta de Relajación. Pero cuando el sujeto se enfrenta a una situación de exigencia no se logra un control de los cambios fisiológicos y no se modifica el patrón de respuesta fisiológico específico evidenciado en éstos hipertensos. Se puede señalar que el patrón más resistente al cambio en estos hipertensos, son los incrementos diastólicos. Al respecto se debe indicar que en general, la presión diastólica es la más difícil de modificar en cualquier hipertenso esencial, sometido a cualquier tratamiento. Su regulación y modificación está en estrecha vinculación a cambios morfológicos y estructurales conocidos a nivel periférico, que pueden llegar a ser irreversibles; ver los trabajos que se reportan en Folkow et al (1958) y en De Quattro y Alexander (1974), en relación a cambios periféricos vasculares en hipertensión arterial. O quizás pudiera ser que los efectos del tratamiento no alcanzaran a vencer mecanismos regulatorios de la presión arterial ante situaciones de exigencia, de estrés, como es la vasoconstricción periférica. Si a esta vasoconstricción se agrega un vaso con problemas estructurales, ésto produce incrementos mayores para la presión diastólica. La segunda implicación importante que se puede derivar de este análisis, es la sugerencia de conocer y controlar estas variables en el organismo (como resistencia periférica de los vasos; reactividad vascular), y además, proponer el entrenamiento activo de los hipertensos ante una o varias tareas estresantes. De este modo, podríamos asegurarnos que el sujeto aprenda paulatinamente a modificar la autoregulación de la presión arterial, en la situación particular de estrés en vivo, que provoca la "disregulación" de la presión arterial del individuo.

Los resultados aquí presentados en cuanto al componente fisiológico durante la tarea estresante, están en contradicción a los reportados por Jorgensen et al (1981) que indican que después de entrenar a hipertensos esenciales con *Entrenamiento en Manejo de la Ansiedad*, observan disminuciones post-tratamiento en el incremento sistólico y diastólico en el momento previo y de recuperación del Test de Stroop. Sin embargo, durante la ejecución del Test de Stroop, aún y cuando reportan disminuciones indican que los datos son confusos porque no hay uniformidad en los cambios sistólicos observados entre grupos. Ellos explican este hecho diciendo que durante el Stroop, además de la exigencia propia de la tarea se agrega la influencia específica de los niveles altos de

ansiedad ante la tarea. Se podría agregar estos dos elementos explicativos a los resultados de este estudio en lo que se refiere a los cambios durante la situación de estrés con el Test de Stroop.

Componente Conductual

Los resultados en el componente conductual durante la tarea estresante indican también, que los sujetos hipertensos esenciales se comportan de manera distinta y con peor ejecución que los sujetos normotensos. Este resultado se corresponde con la explicación de que en éstos sujetos existe una inadecuada respuesta ante una situación de estrés, por una falta de control del nivel de ansiedad que se activa en una situación de exigencia, lo cual puede expresarse también a nivel conductual en una ejecución disminuía. Esta suposición se traduce en el caso de los hipertensos esenciales en una "hiperreactividad conductual" que se manifiesta, además de un mayor tiempo de ejecución, en comentarios verbales acerca de que la tarea es "complicada", que se sintieron "nerviosos" y manifestaciones en algunos casos, de risas y movimientos motores que corresponden a tales verbalizaciones.

En el caso de normotensos, se observa una tendencia de disminución en el tiempo de ejecución de la tarea para el post-tratamiento, que no llega a ser estadísticamente significativa. En cambio, en los sujetos hipertensos-experimentales disminuyen el tiempo de ejecución de manera significativa en el post-tratamiento, lo cual muestra la influencia de la intervención terapéutica. En otras palabras, los hipertensos tratados con la *Entrategia Conductual* aprenden a disminuir su ansiedad ante el estrés y, a manejarla mejor ante una situación que demanda exigencia lo cual le permite mejorar su ejecución durante la tarea. Esto sucede aún y cuando estos mismos sujetos, no sean capaces de modificar totalmente su patrón de respuesta fisiológica ante la situación de estrés, tal y como se indicó previamente.

Este hecho, vuelve a ratificar la idea, que es posible que los componentes de una respuesta puedan variar independientemente tal y como lo propone Rachman (1974; 1976; 1977). Además, se podría sugerir que los cambios en alguno de los componentes podrían estar estrechamente vinculados a la naturaleza de la intervención, así, se puede apuntar que los cambios observados en el componente conductual estarían vinculados con el tratamiento utilizado, ya que éste se dirige directamente a trabajar sobre el circuito de ansiedad.

Esta consideración lleva a enfatizar la importancia de evaluar sistemáticamente los cambios en el componente conductual, cuando se diseñan tratamientos psicológicos para reducir la reactividad ante el estrés, ya que puede que se soslayen los cambios logrados con la intervención al medir solamente el componente fisiológico, presión arterial.

Componente Cognitivo

Los resultados obtenidos en el componente cognitivo durante la situación de estrés, no apoyan la suposición de hiperreactividad en este componente, para los sujetos hipertensos, puesto que, los normotensos e hipertensos no se diferencian en cuanto a la apreciación subjetiva de su nivel de ansiedad ante la misma situación estímulo antes del tratamiento.

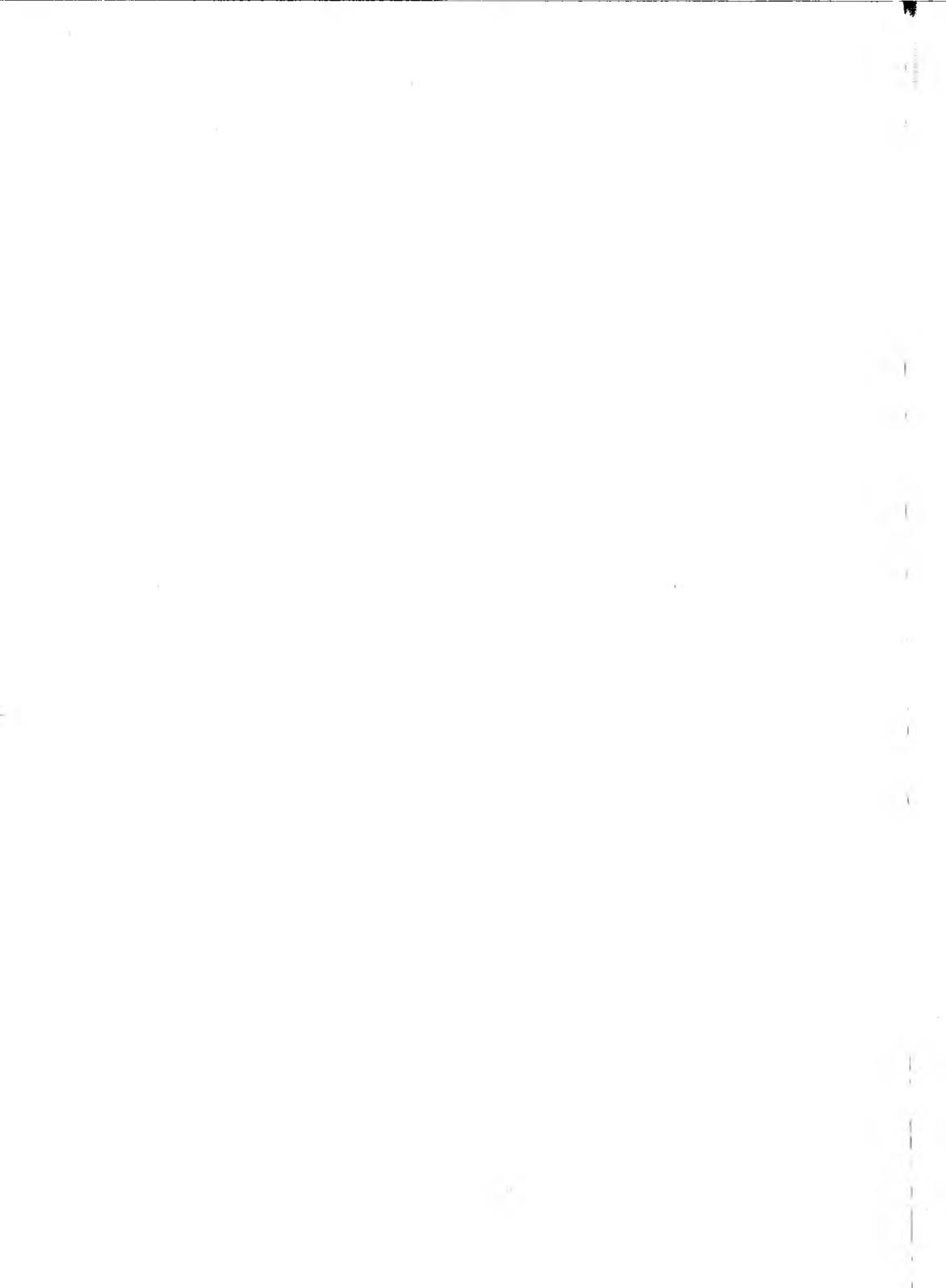
Por otra parte, los datos sí apoyan las suposiciones de cambios cognitivos asociados a la intervención terapéutica. Específicamente, los normotensos se mantienen estables en su apreciación subjetiva de la ansiedad en el post-tratamiento. En cambio, en el caso de los hipertensos como grupo total, se observa la tendencia a disminuir en el auto-reporte. De manera especial, esta disminución es notoria y estadísticamente significativa sólo en el grupo de sujetos con tratamiento experimental, lo cual hace suponer que la diferencia reportada radica en la intervención terapéutica. La explicación de estos resultados evidenciarían los efectos específicos del tratamiento conductual, ya que éste enfatiza en la disminución de los niveles de ansiedad y más concretamente, tienen relación con el empleo de la *Técnica de Entrenamiento en Manejo de la Ansiedad*, ya que, la resultante es la modificación de la percepción y valoración de las situaciones estresantes aumentando en el individuo las expectativas de logro o auto-eficacia ante situaciones exigentes con ensayos imaginarios y, modificando en definitiva la auto-percepción de su nivel de ansiedad. En relación a lo discutido por Hugdhal (1981), en cuanto a la medición de este componente cognitivo, se puede señalar en base a los datos, que pareciera que el auto-reporte de la ansiedad de los sujetos tiene que ver con la percepción subjetiva de un sentimiento de ansiedad, más bien que, con la percepción de cambios autonómicos, ya que los sujetos indican niveles promedios de ansiedad mientras que existen cambios fisiológicos significativos. Esto podría indicar que los sujetos no asocian los dos componentes de la ansiedad y lo que se está midiendo con el *Termómetro de Ansiedad*, es realmente un sentimiento subjetivo de ansiedad, ante una situación externa que se percibe particularmente.

Para concluir, en base a los resultados de este trabajo y unido a las sugerencias de otras investigaciones como las de Anderson et al (1989); es de suma importancia evaluar en hipertensos la Reactividad ante estímulos de estrés, que provoquen diferentes patrones de reactividad cardiovascular; tomando en consideración los tres componentes de la respuesta aquí evaluados: Cognitivo, Fisiológico y Conductual. Así mismo, deben conocerse y controlarse en los hipertensos variables como la medición de la resistencia vascular periférica junto con la presión arterial y la frecuencia cardíaca. Todo ello con el propósito de tener una visión más global de las relaciones existentes entre el estrés, los cambios cardiovasculares y la hipertensión esencial.

REFERENCIAS

- Agras, W.S. (1982). Behavioral Medicine in the 1980: Nonrandom connections. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 50*, 797-803.
- Anderson, N., Lane, J., Taguchi, F., Williams, R. & Houseworth, S. (1989). Race, parental history of hypertension, and patterns of cardiovascular reactivity in women. *Psychophysiology, 26*, 39-41.
- Canino, E. (1984). *Efectividad de una estrategia conductual como terapéutica para la hipertensión esencial*. Tesis de Maestría en Psicología, Universidad Simón Bolívar.
- Dawber, I.T., Kannel, W.B., Kagan, A., Donabedian, R.K., Macnamara, P.M. & Pearson, G. (1973). *Environmental Factors in Hypertension. Epidemiology of Hypertension*. New York: Grunne-Stratton Inc.
- De Quattro, I.S. & Alexander, N. (1974). Increase in norepinefrine synthesis and vascular synthesis in splashnic vessels in hypertensive SAD rabbits. *European Journal of Pharmacology, 26*, 231-235.
- Eliot, R.S. & Buell, J.C. (1983). The role of the CNS in Cardiovascular disorders. *Hospital Practice, 189*-199.
- Falkner, B., Onesti, G. & Angelakos, E. (1981). Effect of salt loading on the cardiovascular response to stress in adolescents. *Hypertension 3, Suppl. II*, 195-199.
- Folkow, B., Grinby, G. & Thelesius, O. (1958). Adaptative structural changes of the vascular wall in hypertension and their relation to the control of peripheral resistance. *Acta Physiol. Scand, 44*, 255-272.
- Frost, R., Morgenthau, J., Riessman, C. & Whalen, M. (1988). Somatic response to stress, physical symptoms and health service use: the role of current stress. *Behavioral Research and Therapy, 26*, 481-487.
- Hugdahl, K. (1981). The three system-model of fear and emotion: a critical examination. *Behavioral Research and Therapy, 19*, 75-85.
- Jenkins, C.D. (1988). Epidemiology of Cardiovascular Diseases. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56*, 324-332.
- Johnston, D.W. (1982). Behavioral treatment in the reduction of coronary risk factors: Type A Behaviour and blood pressure. *British Journal of Clinical Psychology, 21*, 281-294.
- Lang, P. (1968). Fear reduction and fear behavior: problems in treating a construct. *Research and Psychotherapy. Vol. 3*. Washington, D.C.: APA.
- Lang, P. (1978). *The psychophysiology of Anxiety*. New York: Spectrum.
- Langford, H.C., Watson, R.P. & Douglas, R.B. (1968). Factors affecting blood pressure in populations groups. *Trans. Ass. Am. Phys., 81*, 135.
- Obrist, P. (1981). *Cardiovascular Psychophysiology. A Perspective*. New York: Plenum Press.
- Ohman, A., Norby, H. & Svebak, S. (1989). Components of Type A behavior and task-induced cardiovascular activation. *Psychophysiology, 26*, 81-88.
- Rachman, S. (1974). *The meaning of fear*. Harmondsworth: Penguin.
- Rachman, S. (1976). The passing of the two-stage theory of fear and avoidance fresh possibilities. *Behavioral Research and Therapy, 14*, 125-131.

- Rachman, S.(1977). The conditioning theory of fear acquisition: a critical examination. *Behavioral Research and Therapy*, 15, 375-389.
- Scher, H., Furedy, J. & Heslegrave, R.(1985). Individual differences in phasic cardiac reactivity to physiological stress and Law of Initial Value. *Psychophysiology*, 22, (3).
- Schwartz, G.E., Shapiro, A.P., Redmond, D.P., Ferguson, D.C., Raglan, D.R. & Weiss, S.M.(1979). Behavioral Medicine approaches to hypertension: An integrative analyses of theory and research. *Journal of Behavioral Medicine*, 2,(4).
- Stroop, J.P.(1935). Studies of interference in serial verbal reactions. *Journal of Experimental Psychology*, 18, 643-662.
- Triesman, A. & Fearnley, S.(1969). The Stroop-Test: Selective attention to colours and word. *Nature*, 222, 437-439.



PERDIDAS Y PELIGRO DURANTE UN DESASTRE SU RELACION CON SINTOMATOLOGICA PSICOLOGICA

Ruth E. Martínez
Milagros Bravo
Maritza Rubio-Stipeç
Glorisa Canino
Universidad de Puerto Rico

RESUMEN

En este trabajo se presenta la relación de psicopatología con la experiencia de pérdidas y peligro durante un desastre natural (inundaciones y derrumbes) ocurrido en Puerto Rico en 1985. Pérdidas se refiere a la muerte de seres queridos o a daños materiales; peligro, a las amenazas a la vida ya sea de la persona entrevistada o de sus seres queridos. La investigación está basada en una muestra de probabilística (N=912) de la población adulta (17 a 68 años) de la isla, encuestada mediante una cédula de entrevista estructurada. La muestra incluye personas expuestas al desastre en diversos grados, además de personas no expuestas. Los resultados evidenciaron una respuesta psicológica diferenciada como conssecuencia de la exposición a pérdidas o a peligro. Las personas que experimentaron pérdidas mostraron mayor sintomatología depresiva y del síndrome de estrés post-traumático, mientras que las expuestas a peligro mostraron un mayor nivel de ansiedad generalizada (aún luego de controlar por factores sociodemográficos y nivel de psicopatología previo al desastre). Los resultados relativos a depresión y ansiedad son similares a los observados en estudios realizados en Inglaterra respecto a eventos estresantes de la vida cotidiana.

ABSTRACT

In this paper the relationship between psychopathology and loss and danger due to a disaster is studied. Losses include either death of a close or distant relative or material losses. Danger

Esta investigación ha sido subvencionada por la otorgación # 1R01-MH-36230 del *National Institute of Mental Health*, Bethesda, Maryland.

Las autoras reconocen la colaboración del Dr. George W. Brown, del *Royal Holloway and Bedford New College*, de Londres, en la definición de las variables pérdidas y peligros para este trabajo. Agradecen también la valiosa labor de Rafael Caraballo, Cruz María López y Beatriz Cruz. Dirigir correspondencia a la Dra. Ruth Martínez o a la Dra. Milagros Bravo al Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Conducta, Decanato de Asuntos Académicos, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico.

refers to being in danger of death or serious injury, either the interviewed person or her/his close ties. The study is based in a representative sample ($N=912$) of the adult population (17 to 68 yrs.) of Puerto Rico, interviewed through a structured interview schedule. The sample includes people exposed in various degrees to the disaster, as well as unexposed people. A differential response to loss or threat was observed. People exposed to loss showed higher levels of depressive and post-traumatic stress symptoms, while those exposed to danger showed a higher probability of experiencing generalized anxiety disorder (even after controlling for demographic factors and previous psychopathology). Results regarding depression and generalized anxiety were similar to those observed in research carried-out in England studying stressful life events.

INTRODUCCION

El estrés es una parte integral de la experiencia humana y sus consecuencias psicológicas son un importante tema de interés para la ciencia y la práctica clínica. Las personas están sujetas continuamente a variados tipos de estresores, ya sean ocasionados por causas naturales o como consecuencia de actuaciones humanas. La exposición a estresores de diverso tipo podría ocasionar reacciones psicológicas diferentes. En el campo científico del estudio del estrés ha surgido una controversia en relación a si la respuesta psicológica a los estresores es específica o no (Monroe & Johnson, 1990). La teoría de la no-especificidad postula que todos los estresores pueden evocar respuestas psicopatológicas similares, es decir que aumentan la probabilidad de sufrir cualquier tipo de trastorno psicológico. La teoría de la especificidad señala que la probabilidad de desarrollar un trastorno en específico dependerá del tipo de estresor al que la persona se enfrente. Esta controversia sirve de marco referencial al trabajo aquí informado el cual examina la respuesta psicológica a diferentes tipos de estresores en una situación de desastre.

El estudio de situaciones de desastre puede contribuir grandemente al desarrollo de teoría biopsicosocial, especialmente de perspectivas conceptuales asociadas al proceso de estrés. El estrés ha sido estudiado de formas muy diversas, cada una de las cuales presenta ventajas y desventajas. Estudiar los desastres como estresores presenta ventajas importantes que pueden contribuir grandemente a este campo de investigación. Muchos de los estudios sobre el estrés enfocan estresores que pueden ser tanto la causa como la consecuencia de la condición psicológica de una persona (por ejemplo, divorcio y pérdida de empleo). El hecho de que los desastres son eventos usualmente azarosos, fuera del control de las personas involucradas, cuyo momento de ocurrencia es fácilmente determinable, puede facilitar la determinación de si la condición psicológica identificada es consecuencia de la situación estresora o no. La exposición a un desastre implica la experiencia de múltiples eventos estresores de variada naturaleza. Dependiendo del tipo de desastre, las personas pueden enfrentarse a amenazas a su propia vida y la de sus familiares cercanos, o pueden ser testigos de la muerte de éstos últimos o de muchas otras personas. Por otro lado, consecuencias comunes de los desastres son la pérdida de pertenencias,

destrucción de propiedad y, en ocasiones, la pérdida del empleo o negocio, todo lo cual resulta en pérdidas materiales considerables para las víctimas. Según la teoría de la especificidad, la exposición a estos diferentes tipos de eventos podría evocar respuestas psicológicas de variada naturaleza.

El trabajo de un grupo de investigadores ingleses respecto a las diferentes respuestas evocadas por los eventos que implican pérdida o aquellos que involucran peligro nos sirvió de guía para estudiar este asunto en personas expuestas a un desastre natural en Puerto Rico.

George Brown y sus colaboradores (Brown, 1981; Brown & Harris, 1989; Brown, Harris & Peto, 1973) han realizado un extenso trabajo donde evidencian la asociación entre eventos desagradables severos y la aparición de depresión en muestras de mujeres. En la mayoría de los casos los sucesos implicaban pérdidas. Posteriormente, Finlay-Jones & Brown (1981) realizaron un estudio en que distinguieron entre sucesos que involucran pérdidas y aquellos que implican peligro. Pérdida incluía la separación o muerte de un ser querido y la pérdida de la salud, el trabajo o posesiones materiales. Peligro incluía situaciones que podían llevar a herirse o morir a la persona o sus seres queridos. Estudiando una muestra de mujeres pacientes de una clínica de salud general en Londres, encontraron una asociación significativa entre eventos que implican pérdidas y la depresión, y aquellos que involucran peligro y la ansiedad.

Partiendo de estos estudios, decidimos someter a prueba la teoría de la especificidad en personas expuestas a un desastre natural que involucró tanto pérdidas como amenazas a la vida. Este desastre fue causado por tres días consecutivos de intensas lluvias que ocasionaron inundaciones y derrumbes en muchos lugares de la isla. Una comunidad de la ciudad de Ponce fue totalmente destruída por los derrumbes y otra arrasada por un río desbordado. Un puente de la autopista que conecta las dos ciudades principales (San Juan y Ponce) se derrumbó cayendo al río varios autos con sus ocupantes.

Alrededor de 180 personas murieron y un número considerable vió su vida amenazada. Más de 4.000 personas perdieron su vivienda y tuvieron que ser alojadas en refugios públicos por varios meses. Alrededor de 19,000 personas sufrieron daños materiales considerables de diverso tipo.

En trabajos anteriores, nuestro grupo de investigadores/as evidenció que este desastre ocasionó un aumento tanto en sintomatología asociada a trastornos depresivos (depresión mayor, distimia) como a trastornos de ansiedad o angustia (ansiedad generalizada, pánico y estrés post-traumático) (Bravo, Rubio-Stípec, Canino, Woodbury & Ribera, 1990; Canino, Bravo, Rubio-Stípec & Woodbury, 1990). Este impacto detrimental del desastre en la salud mental fue evidenciado tanto usando información retrospectiva como prospectiva. El estudio prospectivo fue posible para algunos trastornos que habían sido previamente evaluados en un estudio epidemiológico realizado antes de ocurrir el desastre (Canino, Bird, Shrout, Rubio-Stípec, Bravo, Martínez, Sesman & Guevara (1987a). En estos

trabajos previos utilizamos una medida ordinal unidimensional de exposición al desastre que agregaba diversos tipos de eventos que involucran tanto pérdidas como peligro. En el estudio que aquí informamos intentamos estudiar el efecto diferencial de estos dos tipos de eventos. Hipotetizamos que las personas expuestas a eventos que implican pérdidas mostrarán mayores niveles de trastornos y síntomas depresivos mientras que los expuestos a peligro (amenazas a la vida) evidenciarán mayores niveles de trastornos y síntomas de ansiedad.

METODO

Diseño del Estudio

El estudio original combina un diseño prospectivo y retrospectivo, ya que aproximadamente una tercera parte ($N=275$) de las personas entrevistadas tras el desastre (en 1987) habían sido previamente evaluadas en 1984; por tanto existe información prospectiva para éstas. Para la muestra completa ($N=912$) se recogió información retrospectiva. Esta última es la utilizada en el trabajo aquí informado, ya que dado su mayor tamaño, sirve mejor para estudiar el asunto que nos interesa.

Muestra

La muestra fue diseñada para aumentar la probabilidad de obtener personas expuestas al desastre de 1985, especialmente aquellas previamente entrevistadas en 1984. Las áreas expuestas fueron identificadas mediante información provista por agencias gubernamentales (Defensa Civil y FEMA) e inspección ocular. Todas las personas previamente entrevistadas que vivían en áreas expuestas y una submuestra aleatoria sistemática de las que vivían en áreas no expuestas fueron seleccionadas. Para aumentar el tamaño de la muestra, las personas no entrevistadas previamente fueron seleccionadas en dos submuestras probabilísticas de viviendas, una localizada en comunidades expuestas y otra en las no expuestas. En estas viviendas se seleccionó una persona adulta (17-68 años) usando un método que propicia la selección de muestras proporcionales a la población en términos de edad y sexo (Kish, 1965). La muestra total consistió de 912 personas, las cuales fueron entrevistadas con una alta tasa de respuesta (90.2%).

Instrumentos y medidas

Trastornos y síntomas. Para evaluar trastornos y sintomatología utilizamos el Esquema de Entrevista Diagnóstica (Robins, Helzer, Croughan & Ratcliff, 1981), Versión para Desastres ("Diagnostic Interview Schedule", DIS/DS)

(Robins & Smith, 1983). La misma es un esquema de entrevista estructurada que puede ser administrada por entrevistadores legos. El DIS/DS fue traducido al español y adaptado para nuestro estudio. Tres de los trastornos enfocados en este artículo (depresión mayor, distimia y pánico) fueron estudiados en 1984 y adaptados culturalmente mediante un abarcador modelo intercultural que toma en cuenta la equivalencia semántica, técnica, de contenido, de criterio y conceptual entre las culturas y lenguajes involucrados (Bravo, Canino & Bird, 1987; Bravo, Canino, Rubio-Stipec & Woodbury-Fariña, 1991). Al evaluar su confiabilidad y validez (Canino, Bird, Shrout, Rubio-Stipec, Bravo, Martínez, Sesman, Guzmán, Guevara & Costas, 1987b) se obtuvieron resultados comparables a estudios similares llevados a cabo en Estados Unidos (Burnam, Karno, Hough, Escobar & Forsythe, 1983; Robins et al., 1981).

El DIS evalúa un síntoma como positivo sólo si ha sido experimentado por la persona a lo largo de su vida, si llena criterios de severidad (la persona ha consultado un médico u otro profesional o considera el mismo afecta sus actividades) y si no puede ser explicado por la presencia de una enfermedad física o el uso de medicinas, drogas, alcohol. Inquire además sobre cuando ocurrió por primera y última vez cada síntoma positivo. Esta última información fue utilizada para ubicar la presencia de trastornos y sintomatología antes y después del desastre.

Exposición. Para evaluar la exposición al desastre, adaptamos el DIS/DS a la luz de información obtenida en entrevistas focalizadas con víctimas del desastre que permitió identificar el tipo de experiencias que las personas vivieron en este particular evento. Los ítemes incluídos son preguntas que inquieren sobre eventos específicos ocurridos a la persona entrevistada, sus seres queridos y otras personas conocidas durante la exposición al desastre.

Para el trabajo aquí informado desarrollamos una medida bidimensional (pérdida, amenaza) de exposición al desastre. Siguiendo las recomendaciones del Dr. G. Brown, desarrollamos variables ordinales de pérdida (muerte de familiar cercano, de otra persona significativa, pérdida material y relocalización, pérdida material sin relocalización, muerte de otras personas conocidas) y de peligro (amenaza a la propia vida, a la de miembros de la familia inmediata, de otras personas significativas o de otras personas conocidas) utilizando esta información. Para algunos análisis (los univariados) estas variables ordinales fueron convertidas en variables dicótomas al agregar las categorías que implicaban algún nivel de pérdida o peligro.

La tabla 1 presenta la descripción de las categorías ordinales junto con el número de personas que calificaron en las mismas. Las personas fueron clasificadas en estas categorías dependiendo del tipo de pérdida o de peligro que experimentarían. Cada persona fue ubicada en el nivel mas alto par el cual calificara. Se desprende de la tabla ;que un 25.8% (N=235) de la muestra

experimentó alguna clase de pérdida (suma de niveles 1-5), mientras un 21.6% (N=197) experimentó alguna clase de peligro (suma de niveles 1-4). Al tomar en cuenta ambos tipos de exposición a la vez, se observó que 8.4% (n=77) de la muestra sufrió sólo pérdidas de algún tipo, 4.2% (n=39) sufrió sólo peligro o amenazas a la vida, 17.3% (n=158) tanto pérdidas como peligro y 69.9% (N= 638) ni pérdidas ni peligro.

Tabla 1
Personas expuestas a diversos niveles de pérdidas y peligro

Nivel	Descripción de Exposición	N	%
Pérdidas			
5	Muerte de familiar cercano	12	1.32
4	Muerte de otra persona significativa	40	4.39
3	Pérdida material y relocalización	87	9.54
2	Pérdida material sin relocalización	91	9.98
1	Muerte de personas sólo conocidas	5	0.55
0	Ninguna clase de pérdida	677	74.23
Peligro			
4	Seria amenaza a la propia vida	139	15.24
3	Seria amenaza a familia inmediata	14	1.54
2	Seria amenaza otra persona significativa	34	3.73
1	Seria amenaza a personas sólo conocida	10	1.10
0	Ninguna clase de amenaza	715	78.40

Procedimientos para la recopilación de datos

El instrumento fue probado con 30 personas de la comunidad provenientes de diversos niveles socioeconómicos y diversos niveles de exposición al desastre. La información obtenida sirvió para refinar el instrumento antes de su uso en el estudio poblacional. Las entrevistas para el estudio fueron realizadas por diez entrevistadores legos que fueron sometidos a un intenso adiestramiento de 5 semanas. Estos demostraron un alto nivel de destreza en el uso del instrumento al entrevistar cuatro personas cada uno, bajo estricta supervisión. Las medidas utilizadas para garantizar la calidad de los datos recogidos, que tomaron en cuenta los procesos de muestreo, recogido de información y análisis de datos como posibles fuentes de error, fueron similares a los usados en nuestro estudio de prevalencia de trastornos realizado en 1984 (Canino et al., 1987a).

RESULTADOS

Características demográficas de la muestra

Los grupos expuestos a pérdidas o peligro mostraron ser similares en términos de edad y género a los grupos de personas no expuestas (Ver Tabla 2).

Sin embargo, las personas que fueron expuestas a pérdidas a peligros mostraron un menor nivel educativo (indicador de nivel socio-económico) que las personas no expuestas a estas situaciones. Esto es de esperar ya que las personas que principalmente sufren los embates de las fuerzas de la naturaleza que ocasionan los desastres son aquellas que viven en peores circunstancias materiales (e.g., viviendas endebles, áreas inundables).

Tabla 2
Características demográficas de las personas expuestas y no expuestas a pérdidas y peligro debido al desastre

Característica	Pérdida		Peligro	
	Ninguna (N=677) %	Alguna (N=235) %	Ninguno (N=715) %	Alguno (N=197) %
Edad (años)				
17-24	22.6	24.7	22.7	24.9
25-39	32.6	34.0	31.9	37.1
40-44	11.2	11.9	12.0	9.1
45-68	33.5	29.4	33.4	28.9
Género				
Femenino	58.1	55.3	57.9	55.3
Masculino	42.0	44.7	42.1	44.7
Educación				
0-11	48.9	58.3	48.8	60.4
12	22.8	22.1	22.9	21.3
13+	28.4	19.6*	28.3	18.3**

* $p \leq .05$; ** $\leq .01$

Trastornos y Síntomas (Resultados univariados)

La Tabla 3 presenta los trastornos que manifestaron las personas expuestas a alguna clase de pérdida o de peligro, en comparación con aquellas no expuestas a estos tipos de eventos. Los resultados observados confirman las hipótesis establecidas respecto a los trastornos de depresión mayor y pánico. El primero, un trastorno depresivo, se manifestó más frecuentemente en personas que sufrieron algún tipo de pérdida que en aquellas que no la sufrieron. De igual modo, el trastorno de pánico o angustia, que es un trastorno de ansiedad, se manifestó en mayor proporción en las personas que enfrentaron algún tipo de peligro. Sin embargo, contrario a lo esperado, no se observa un efecto diferencial en los demás trastornos estudiados. Tanto las personas que sufrieron pérdidas como las expuestas a peligro mostraron tasas más altas de ansiedad generalizada, síndrome de estrés post-traumático y distimia que aquellas que no sufrieron pérdidas o peligro respectivamente.

Tabla 3

Trastornos manifestados por personas expuestas y no expuestas a pérdida y peligro debido al desastre

Trastornos	Pérdida		Peligro	
	Ninguna (N=677) % (n)	Alguna (N=235) % (n)	Ninguno (N=715) % (n)	Alguno (N=197) % (n)
Depresión Mayor	4.4 (30)	7.7(18)*	4.9 (35)	6.6(13)
Distimia	6.7 (45)	12.3(29)**	6.9 (49)	12.7(25)**
Ansiedad Gener.	14.9(101)	26.0(61)***	15.4(110)	26.4(52)**
Estrés Post-traum.	3.7 (25)	12.3(29)***	4.3 (31)	11.7(23)***
Pánico	1.2 (8)	3.4 (8)	1.1 (8)	4.1 (8)**

* $p \leq .06$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$.

Al realizar los análisis al nivel de síntomas se observan resultados similares a los anteriores (Ver Tabla 4). Las personas que sufrieron pérdidas mostraron un mayor nivel de síntomas depresivos (depresión mayor y distimia), los que experimentaron peligro mostraron mayor niveles de síntomas de pánico y tanto los expuestos a pérdidas como los expuestos a peligro más síntomas de estrés post-traumático que los respectivos grupos de personas no expuestas.

Tabla 4

Nivel de síntomas manifestados por personas expuestas y no expuestas a pérdida y peligro debido al desastre

Síntomas	Pérdidas		Peligro	
	Ninguna (N=677) P (DE)	Alguna (N=235) P (DE)	Ninguno (N=715) P (DE)	Alguno (N=197) P (DE)*
Depresivos	1.8(2.7)	2.7(3.3)**	1.9(2.8)	2.8(3.2)
Estrés Post-Traum.	0.6(1.6)	1.3(2.3)***	0.6(1.6)	1.4(2.3)***
Pánico	0.6(2.2)	0.8(2.8)	0.5(2.1)	1.0(3.0)*

* P (DE) = Promedio (Desviación Estándar)

** $p \leq .05$; *** $p \leq .01$; **** $p \leq .001$

Impacto de pérdidas y peligro (Resultados multivariados)

Los resultados anteriores sugieren que la exposición a pérdidas o peligro tuvo algún efecto diferencial en la psicopatología manifestada por las personas

expuestas. Consideramos, sin embargo, que podemos ser más rigurosos analizando estos datos. En primer lugar, ya que muchas personas experimentaron tanto pérdidas como amenazas, queríamos discernir el efecto específico que cada uno de estos factores pudiera tener, una vez se ha controlado por el otro. En segundo lugar, queríamos tomar en cuenta las diferencias en características demográficas o niveles de psicopatología previo al desastre entre los grupos, ya que éstas podrían influenciar los resultados obtenidos. De igual modo, consideramos necesario tomar en cuenta el hecho de que 375 personas de la muestra habían sido previamente entrevistadas en 1984. Para controlar estadísticamente por estos factores, utilizamos entonces análisis jerárquicos de regresión.

En estos análisis, las variables fueron entradas en dos pasos: primero, los factores demográficos (género, edad, educación), nivel de psicopatología previo al desastre y si la persona había sido entrevistada en 1984; en segundo lugar, las variables ordinales de pérdida y peligro en el desastre. Pudimos hacer este análisis multivariado (mediante regresión logística) para ansiedad generalizada a nivel del trastorno ya que tenemos un número considerable de casos positivos de ese trastorno (61 que experimentaron pérdidas y 52 que experimentaron peligro). Sin embargo, debido al número menor de casos positivos hicimos el análisis a nivel de síntomas para depresión (depresión mayor y distimia), trastorno de estrés post-traumático y pánico.

Correlatos. Según cabe esperar, el nivel de síntomas o la presencia del trastorno en el período previo al desastre fue el mejor predictor de síntomas o trastorno tras ocurrir el evento (Véase Tablas 5 y 6). El hecho de la persona haber sido previamente entrevistada no mostró estar asociado a la presencia de trastorno a nivel de síntomas, hallazgo similar al observado en nuestros resultados previos (Bravo et al., 1990; Canino et al., 1990). La asociación observada entre síntomas o trastornos con pérdidas o amenazas, en general, siguió también los patrones esperados. Las personas de menor educación mostraron un mayor nivel de síntomas depresivos, mientras que las de 40 años o mayores mostraron más síntomas de pánico. Las mujeres, las personas de mayor educación y las menores de 40 años mostraron una probabilidad mayor de experimentar ansiedad generalizada.

Trastornos y síntomas. Las hipótesis establecidas para ansiedad generalizada y síntomas depresivos fueron confirmadas en los análisis multivariados. Las personas que enfrentaron mayores niveles de peligro mostraron una más alta probabilidad de mostrar el trastorno de ansiedad generalizada que las personas no expuestas (Ver Tabla 5), aún luego de controlar por factores demográficos, nivel de psicopatología previa y entrevista previa, al igual que por pérdidas durante el desastre. De similar modo, a mayor nivel de pérdidas mayor el nivel de síntomas depresivos, aún controlando por nivel de peligro y los otros

factores mencionados (Ver Tabla 6). Sin embargo, contrario a lo esperado, los síntomas de estrés post-traumático se observan asociados a nivel de pérdidas en vez de a peligro, como se había hipotetizado. Los síntomas de pánico no mostraron estar asociados ni a pérdidas ni a peligro una vez se controló por los factores indicados.

Tabla 5
Regresión de pérdida y peligro en trastornos de ansiedad generalizada

VARIABLES ^b	B	EE ^c
Género (Masculino)	-0.41*	0.19
Edad (40+ años)	0.53**	0.19
Educación (12+ años)	0.44*	0.20
Entrevista Previa	-0.02	0.20
Psicopatología Previa	1.17***	0.00
Pérdida	0.10	0.78
Peligro	0.15*	0.07

^a Regresión Logística.

^b Los grupos de referencia fueron femenino para género, 17-39 años para edad y 0-11 años de escolaridad para educación.

^c B= Coeficiente de Regresión; EE=Error Estándar

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$

Tabla 6
Regresión de pérdida y peligro en síntomas psicológicos

VARIABLES ^b	Depresivos B (EE)	PTSD B (EE)	Pánico B (EE) ^c
Género (Masculino)	-0.16(0.09)	-0.13(0.07)	0.05(0.08)
Edad (40+ años)	0.03(0.10)	-0.04(0.08)	0.15(0.08)*
Educación (12+ años)	-0.20(0.10)*	-0.04(0.08)	-0.13(0.08)
Entrevista previa	0.06(0.10)	-0.10(0.08)	-0.08(0.08)
Síntomas previos	1.04(0.02)***	0.97(0.03)***	0.98(0.02)***
Pérdida	0.09(0.05)*	0.09(0.04)*	-0.04(0.04)
Peligro	0.06(0.04)	0.05(0.03)	0.05(0.03)
R ²	0.76	0.64	0.77
F	415.93***	228.58***	438.51***

^a Análisis de Regresión Múltiple.

^b Los grupos de referencia fueron femenino para género, 17-39 años para edad y 0-11 años de escolaridad para educación.

^c B (SE)= Coeficiente de Regresión (Error Estándar).

* $p \leq .06$; * $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$.

DISCUSION

La teoría de la especificidad en el proceso de estrés sostiene que las respuestas a los estresores son específicas al tipo de estresor experimentado. En este trabajo nos propusimos someter a prueba esta posición estudiando las reacciones psicológicas a un desastre natural. Partiendo de los antes mencionados estudios realizados en Inglaterra, hipotetizamos que las personas expuestas a pérdidas debido al desastre manifestarían específicamente psicopatología depresiva, mientras que aquellas expuestas a peligro mostrarían predominantemente ansiedad. Los resultados obtenidos tienden a apoyar estas hipótesis. Aún luego de aplicar estrictos controles, se observó una relación positiva entre nivel de pérdida y sintomatología depresiva, al igual que entre peligro y ansiedad generalizada. La sintomatología asociada al trastorno de estrés post-traumático mostró estar asociada a pérdidas y no a amenazas como se había predicho.

Los resultados en relación a depresión y ansiedad son consistentes con los resultados de Finlay-Jones y Brow (1981) en Inglaterra. Esta concordancia es digna de resaltar ya que se estudiaron estresores, que aunque de similar naturaleza (implicaban pérdidas o peligro), se experimentaron en circunstancias muy distintas. Mientras en Inglaterra los resultados fueron obtenidos al estudiar estresores de la vida cotidiana, los nuestros se observaron en una situación catastrófica. Según indicaremos previamente, las situaciones de desastre son especialmente útiles para el estudio del estrés. Nos permiten concluir con más confianza que los aumentos en psicopatología que se observen son la consecuencia y no los antecedentes de los eventos estresores.

De igual modo, existen también grandes diferencias en las poblaciones estudiadas tanto en términos culturales (cultura inglesa vs. puertorriqueña) como demográficos (mujeres en Londres, ambos géneros en Puerto Rico). Las concordancias en los resultados obtenidos, por tanto, sugieren que estos hallazgos podrían ser generalizables a diversas circunstancias estresantes, diversos grupos sociodemográficos y diversas culturas. Esta hipótesis necesita ser más ampliamente explorada en estudios futuros.

Aún cuando se observó un efecto diferencial respecto al trastorno de estrés post-traumático, los resultados fueron contrarios a lo esperado. Ya que la clasificación psiquiátrica ubica este trastorno dentro de los trastornos de ansiedad, esperábamos que el mismo estuviese asociado a peligro y no a pérdidas, lo contrario de lo que mostraron nuestros resultados. Se ha señalado que no existe evidencia empírica sólida respecto a qué eventos específicos están asociados a este trastorno ya que la definición contenida en la clasificación diagnóstica psiquiátrica (DSM-III) se basa en supuestos teóricos (Breslau, 1990). Por consiguiente, es de gran importancia el estudio de las clases de eventos que tienden a evocarlos. El estudio del efecto diferencial entre eventos que involucran

pérdidas y aquellos que envuelven peligro es un paso en esta dirección. Sin embargo, nuestros resultados no los consideramos evidencia de una ausencia de relación entre estrés post-traumático y peligro ya que la mayoría de las personas que tenían síntomas de este trastorno sufrieron tanto pérdidas como peligro. Por tanto, el efecto de peligro en la presencia de pérdidas no puede ser adecuadamente estimado en esta muestra. El asunto merece mayor estudio en investigaciones futuras.

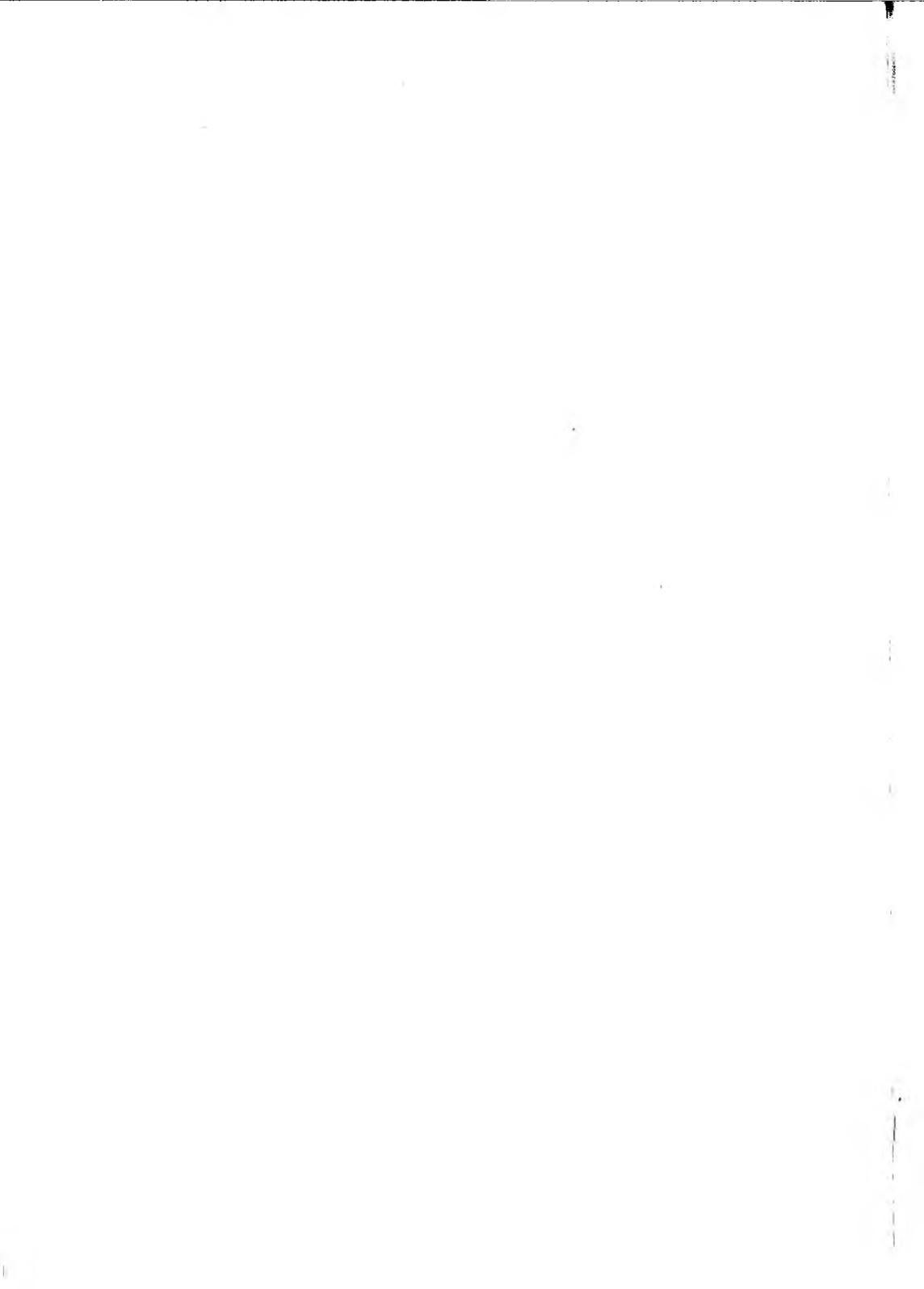
Los resultados obtenidos tienen importancia para el estudio futuro del impacto de los desastres en particular y los eventos estresores en general. El hallazgo de que eventos estresores asociados a pérdidas o a peligro tienden a tener efectos psicopatológicos distintos tiende a sugerir que el término global de estrés debe ser delimitado. La práctica de evaluar diversas clases de sucesos y agruparlos bajo el término genérico de eventos estresores debe ser examinada. Es posible que cuando eventos que evocan patrones de respuesta diferentes son agregados como una dimensión unitaria, los efectos se cancelen entre sí. Por tanto la naturaleza de los eventos a ser agregados ha de ser examinada cuidadosamente. Sólo así se podrá lograr obtener un cuadro más fidedigno de las respuestas psicológicas a los sucesos estresores.

La investigación sobre desastres tiene importancia no sólo conceptual sino también práctica ya que facilita la planificación de servicios de salud mental pertinentes. Los hallazgos de este estudio permiten la predicción del tipo de psicopatología a esperar al conocer la naturaleza de un desastre. Conociendo las consecuencias específicas de éste, las personas encargadas de planificar servicios para la población afectada podrán tener una idea del tipo de caso que principalmente confrontarán en la situación. Si el desastre ocasiona muchas pérdidas pero no expone a las personas a mucho peligro (como fue por ejemplo, el Huracán Hugo en Puerto Rico), se podrá esperar que surgirán mayormente casos de personas con trastornos y síntomas depresivos. Si por el contrario, es un evento que implica amenaza a la vida de muchas personas pero que, a fin de cuentas, no provoca pérdidas (como por ejemplo, una toma de rehenes que no causa muertes o heridas graves) se podrá esperar que aparezcan más casos de personas que manifiestan trastornos de ansiedad generalizada entre las víctimas del suceso. Esta información podría ser de gran ayuda para una mejor planificación de servicios de salud mental a una población azotada por un desastre.

En resumen, hemos observado un efecto diferenciado como resultado de la exposición a diferentes tipos de eventos estresores (pérdida vs. peligro) en una situación de desastre. Estos resultados apoyan la posición de que los diversos estresores difieren en términos del tipo de psicopatología específica que tienden a evocar. El impacto psicológico de variados tipos de eventos estresantes, tanto en situaciones de desastre como en situaciones más cotidianas, debe continuar siendo motivo de cuidadosa investigación.

REFERENCIAS

- Bravo, M., Canino, G. & Bird, H. (1987). El DIS en Español: Su traducción y adaptación en Puerto Rico. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 33, 27- 42.
- Bravo, M., Rubio-Stipec, M., Canino, G., Woodbury, M. & Ribera, J. (1990). The psychological sequelae of disaster stress prospectively and retrospectively evaluated. *American Journal of Community Psychology*, 18, 661-680.
- Bravo, M., Canino, G., Rubio-Stipec, M. & Woodbury-Fariña, M. (1991). A cross-cultural adaptation of a diagnostic instrument: The DIS adaptation in Puerto Rico. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 15, 1-18.
- Breslau, N. (1990). Stressors: Continuous and discontinuous. *Journal of Applied Social Psychology*, 20, 1666-1673.
- Brown, G.W. (1981). Life events, psychiatric disorder and physical illness. *Journal of Psychosomatic Research*, 25, 461-473.
- Brown, G.W. & Harris, T.O. (1989). *Life events and illness*. New York: Guilford Press.
- Brown, G.W., Harris, T.O. & Peto, J. (1973). Life events and psychiatric disorders. *Psychological Medicine*, 3, 159- 176.
- Burnam, A., Karno, M., Hough, R.L., Escobar, J. & Forsythe, A.B. (1983). Spanish Diagnostic Interview Schedule: Reliability and comparison with clinical diagnosis. *Archives of General Psychiatry*, 43, 1189-1198.
- Canino, G., Bird, H., Shrout, P., Rubio-Stipec, M., Bravo, M., Martínez, R., Sesman, M. & Guevara, L.M. (1987a). The prevalence of specific psychiatric disorders in Puerto Rico. *Archives of General Psychiatry*, 44, 727- 733.
- Canino, G., Bird, H., Shrout, P., Rubio-Stipec, M., Bravo, M., Martínez, R., Sesman, M., Guevara, L.M. & Costas, H. (1987b). The spanish IDS: Reliability and concordance with clinical diagnosis in Puerto Rico. *Archives of General Psychiatry*, 44, 120-126.
- Canino, M., Bravo, M., Rubio-Stipec, M. & Woodbury, M. (1990). The impact of disaster on mental health: Prospective and retrospective analyses. *International Journal of Mental Health*, 19, 51-69.
- Finlay-Jones, R. & Brown, G.W. (1981). Types of stressful life events and the onset of anxiety and depressive disorders. *Psychological Medicine*, 2, 159-176.
- Kish, L. (1965). *Survey Sampling*. New York: Wiley.
- Monroe, S.M. & Johnson, S.L. (1990). The dimensions of life stress and the specificity of disorder. *Journal of Applied Social Psychology*, 20, 678-694.
- Robins, L., Helzer, J., Croughan, J. & Ratcliff, K.S. (1981). The diagnostic Interview Schedule: Its history, characteristics, and validity. *Archives of General Psychiatry*, 38, 381-389.
- Robins, L. & Smith, E. (1983). *The diagnostic Interview Schedule, Disaster Supplement*. St. Louis, MO: Washington University School of Medicine.



INFORMES BREVES/ BRIEF REPORTS/ RELATORIOS BREVES

IDENTIDAD NACIONAL: PERMANENCIA Y CAMBIO

María Auxiliadora Banchs
José María Cadenas
Diana Domínguez
Maritza Montero
Universidad Central de Venezuela

INTRODUCCION

1992 marca el quinto centenario de un hecho que cambió la faz del mundo hasta entonces conocido en ambos lados del Atlántico. Un hecho que unió a dos universos para producir un tercero y a la vez transformar, definitiva y radicalmente a esas dos esferas, ignorantes la una de la otra. Pero a partir de 1492, los cambios que ocurren en el mundo que pasa a ser llamado América suponen la erradicación de instituciones y modos de vida y su sustitución por otras. Esto supone la génesis de un nuevo pueblo a partir de la unión, primero entre europeos e indígenas sometidos a su dominación, y desde fines del siglo XVI, entre estos dos grupos, quienes habían nacido de ellos y un nuevo contingente humano: los negros, traídos como esclavos. La peculiar distribución del poder, la relación entre las provincias americanas y la metrópolis, las idiosincrasias propias de los tres grupos humanos que originalmente dan lugar al surgimiento de la nacionalidad venezolana, así como el desarrollo histórico del país que es hoy Venezuela, producen una identidad social, una de cuyas manifestaciones es la identidad nacional, concepto que ha sido definido como: *el conjunto de significaciones y representaciones relativamente permanentes a través del tiempo que permiten a los miembros de un grupo social que comparten una historia y un territorio común, así como otros elementos socio-culturales, tales como un lenguaje, una religión, costumbres e instituciones sociales, reconocerse como relacionados los unos con los otros, biográficamente* (Montero, 1984, pp. 76-77).

Erikson (1959), introduce en el concepto de identidad social dos aspectos fundamentales: la mismeidad y la distintividad. En efecto, identidad significa ser siempre lo mismo, permanecer idéntico a si mismo (individual y socialmente) y a la vez ser distinto. Distinto de otras entidades, personas o grupos. Y al hablar de identidad social es imprescindible como ya hemos visto en la definición

anterior, referimos a su carácter histórico, pues se construye en el devenir de un pueblo; es producto de la acción de cada día. Por eso, a la vez que permanece también se transforma en una dialéctica interna de tensiones, conflictos y soluciones, de las cuales surge una y a la vez múltiple, reconocible, identificable (valga la redundancia), y sin embargo dinámica, móvil.

En Venezuela la identidad nacional ha sido objeto de múltiples estudios en diversos ámbitos científicos. En el caso de nuestra disciplina, desde inicios de la década del 70, en el Dpto. de Psicología Social de la Escuela de Psicología de la UCV, se establece una línea de investigación cuyo pionero es J.M. Salazar y que produce una serie de investigaciones que este autor resume en su obra *Bases psicológicas del nacionalismo* (1983). En esas investigaciones como en las de otros autores, se ha encontrado que las atribuciones adjudicadas a la nacionalidad venezolana, al menos desde fines del siglo pasado y aun hoy, son predominantemente negativas, si bien a partir de 1960 (Montero, 1984), una tendencia positiva comienza a manifestarse como incipiente alternativa a esa visión pesimista. El tema, ligado a la mayor parte de nuestra historia como nación independiente, es el objeto de esta investigación, que une los aportes de cuatro estudios realizados por miembros de la cátedra de Psicología Social, del mencionado Departamento, entre setiembre de 1991 y enero de 1992, con la colaboración de las y los respectivos estudiantes, quienes participaron, debidamente preparadas/os, en la recolección de datos. La investigación se concretó a indagar cómo es descrita la nacionalidad venezolana, en un momento en que el quinto centenario es objeto de festejos y críticas, y por lo tanto, ocupa un destacado lugar en la atención popular.

METODO

Los cuatro investigadores, separadamente, aplicaron cuestionarios en los cuales se pedía, en forma bastante similar, que se indicasen características propias de los venezolanos. En total 919 sujetos, venezolanos pro nacimiento, de ambos géneros y diversos niveles socioeconómicos (predominan los del nivel medio) respondieron los cuestionarios. No se trata de una muestra representativa, por lo cual los resultados obtenidos no son generalizables a la población total. En las cuatro investigaciones se tomó en cuenta el origen nacional de los padres; dos (Dominguez y Montero) pidieron evaluar las características atribuidas, y Dominguez solicitó que en la respuesta se diesen diez calificaciones, mientras que Montero pidió mencionar por lo menos tres en cada caso.

Para el análisis se reunieron los resultados de una pregunta abierta presente en los cuatro cuestionarios utilizados por los autores, que a pesar de sus variaciones en cuanto a la forma de la frase, era esencialmente la misma. El análisis fue cualitativo y consistió en los siguientes pasos:

1. Obtener el registro de todas las expresiones obtenidas en las cuatro investigaciones, para definir a los venezolanos.

2. Luego se procedió a ordenarlas alfabéticamente, reduciendo las repeticiones que eran evidentemente la misma expresión con variantes mínimas (p.e.: adaptabilidad y adaptable, bailador y bailarín), e indicando su frecuencia de aparición. Se obtuvo así el léxico utilizado por los sujetos para definir la venezolanidad.

3. A partir de las evaluaciones realizadas por los sujetos (en los casos en que se solicitó) y del contexto en el cual se introdujo cada expresión, se pasó a separar las calificaciones positivas de las negativas y de las "neutras" (aquellas en las cuales no se hacía una definición en uno u otro sentido, o que se referían a hechos o acciones de la vida cotidiana: comidas, bailes, preferencias tales como "ir a la playa").

4. El siguiente paso fue categorizar en cada grupo valorativo, las expresiones incluídas y establecer dimensiones que agruparan las categorías afines. Para esto se discutieron las categorizaciones específicas de cada investigador/a, adoptándose las definiciones categoriales y dimensionales despues de un riguroso examen crítico. La tabla I presenta el resultado general al cual se llegó.

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Al analizar los resultados se encontró que los sujetos entrevistados fieron un total de 4.986 respuestas, que fueron agrupadas en 108 categorías y estas a su vez en 12 dimensiones.

Desde una perspectiva global se observa que las respuestas referidas a atributos positivos representan un porcentaje inferior (47,7%) que las referidas a atributos negativos (51,8%). Por otra parte, la proporción de respuestas sin una orientación valorativa es mínima (0,5%).

Analizando la distribución de respuestas en cada una de las dimensiones, en sus vertientes positiva, negativa y neutra, encontramos que las dimensiones instrumental, social y moral, abarcan el 85,8% del total de respuestas emitidas (tabla 2). Aquí destaca la alta frecuencia de atributos instrumentales negativos (23,5% del total de respuestas), representados en categorías tales como pereza (f=311), despilfarro (f=122), irresponsabilidad (f=118), facilismo (f=99), conformismo (f=92), entre otros. Sin embargo, al lado de estos están los rasgos instrumentales positivos (15,5% del total de respuestas), especialmente en las categorías de laboriosidad (f=207) y de inteligencia (f=137), que parecen compensar tales defectos.

La dimensión social es la segunda en cuanto a la frecuencia general de mención, encontrándose, en este caso, un alto porcentaje de referencias a atributos positivos (22,4% del total), en categorías como sociabilidad (f=298), alegría (f=265), festividad (f=105), humorismo (f=104), solidaridad (f=101),

amabilidad (f=87), entre otros. La expresión negativa de esta dimensión tiene menor frecuencia (8,1% del total de respuestas) y está representada principalmente por categorías como parranda (f=151), grosería (f=77) y agresividad (f=76).

En tercer lugar de mención encontramos la dimensión moral, con casi el doble de referencias negativas (10,6% del total de respuestas) que positivas (5,6% del total). Las respuestas negativas se ubican principalmente en las categorías de vicios (f=194), deshonestidad (f=99) y falsedad (f=54), mientras que las respuestas positivas se refieren a bondad (f=105) y altruismo (f=85).

Finalmente, en esta primera aproximación a los resultados, debemos señalar que las dimensiones política, cultural y personal tienen menor frecuencia y en ellas el número de referencias de machismo (f=113) en la dimensión cultural negativa y de dependencia (f=45) y alienación (f=35) en la dimensión política negativa, son las más destacadas.

En términos generales, se confirma la bipolaridad constatada por diversos autores (Salazar, 1970; Banchs, 1979; Montero, 1984) entre cualidades socioafectivas y defectos instrumentales: el venezolano sigue siendo percibido como alegre y sociable, pero perezoso e irresponsable.

Ahora bien, cuando prestamos atención a las categorías de contenidos, nos encontramos frente a algunos indicadores cualitativos que confirman la tendencia hacia una imagen más favorable del nacional, ya observada en los datos cuantitativos. Por ejemplo, al analizar las cualidades y los defectos instrumentales, si bien observamos que el número de referencias relativas a la pereza del venezolano (f=311) supera ampliamente al de las relativas a su laboriosidad (f=207), lo importante es que ahora hay quienes consideran que el venezolano es trabajador. Esta tendencia hacia una imagen más favorable y más justa también se puede observar en otros atributos instrumentales positivos que fueron expresados espontáneamente por algunos de los entrevistados: el venezolano es también considerado inteligente, combativo, responsable, con iniciativa, optimista, creativo y dedicado; y en menor grado es mencionado por algunos sujetos como aplicado, valiente, capaz, culto, activo, con deseos de superación personal. Por otro lado, con una mayor frecuencia de mención, se encuentran los atributos antónimos: el venezolano es perezoso, despilfarrador, irresponsable, facilista, conformista, desorganizado, sin formación intelectual, negligente, impuntual, pasivo y apático; y en menor grado es considerado irreflexivo, incapaz intelectualmente, imprevisivo, pesimista e inconstante.

Estos datos parecen indicar una división de opiniones, ya que en gran número de casos no es la misma persona quien afirma que el venezolano es perezoso y trabajador, o que algunos venezolanos son perezosos y otros trabajadores, sino que aparentemente son dos grupos de personas con opiniones opuestas: los que sostienen una imagen ideologizada en la cual indirectamente se responsabiliza al venezolano de los males del país, al percibirse como

incapaz para enfrentar y resolver problemas (por lo perezoso, lo irresponsable, lo facilista, lo conformista o lo desorganizado) y los que sostienen una imagen del venezolano como persona capaz de enfrentar y encontrar soluciones a los problemas, un venezolano trabajador, inteligente y combativo. Sin embargo, se observaron caso en los cuales una misma persona presentaba conjuntamente las dos opiniones.

En comparación con estudios anteriores aparecen también otros contenidos nuevos, como por ejemplo en la vertiente negativa de la dimensión moral, en donde, además de los atributos que generalmente se emplean para caracterizar a los políticos de este y otros países (deshonestos, falsos, abusadores, egoístas y ambiciosos) y que se han encontrado en otros estudios sobre el venezolano, aparecer en primer lugar de importancia (f=194) el vicio (bebedor, borracho, jugador), y en menor grado, la maledicencia y la inmoralidad, como rasgos inéditos y de los cuales podemos sentirnos orgullosos. Estos rasgos morales pueden ser asociados por un lado a la irresponsabilidad y negligencia y por el otro al hedonismo positivo que se expresa en el carácter festivo, alegre y sociable del nacional.

Otros contenidos inéditos se destacan en la dimensión política negativa en la cual las categorías, a pesar de su signo, parecen denotar una actitud crítica y conciente en los entrevistados que las emitieron. Por ejemplo, cuando se indica que el venezolano es dependiente, alienado, sin memoria histórica y reprimido, parece estar denunciando el sometimiento de la población por parte de sectores dominantes. Otras de las categorías en esta dimensión no podrían interpretarse de la misma manera, pero son igualmente nuevas, indicando un venezolano antinacionalista y xenófobo. Y al igual que en las investigaciones de Salazar (1983), vuelve a aparecer el incumplimiento de las leyes. Las categorías políticas positivas representan un porcentaje muy inferior y se refieren al carácter democrático, nacionalista y progresista del nacional.

En cuanto a la dimensión cultural, observamos que en la vertiente positiva se obtienen respuestas relativas a la familia, religiosidad y modo de vida del venezolano, aunque con frecuencia relativamente bajas. En cambio, en la vertiente negativa de esta dimensión, destaca fundamentalmente, por ausente en estudios anteriores y por frecuencia de mención en este trabajo, la categoría machismo (f=113) que, al igual que las categorías políticas negativas, podría ser interpretada como indicadora de una actitud más crítica de los entrevistados.

Finalmente, hay una dimensión que sólo aparece en el sentido negativo y que se definió como aspectos negativos del carácter, recogiendo una serie de referencias, cada una con muy baja frecuencia, que se refieren a la inestabilidad, sumisión, inseguridad, falta de autoestima, timidez, cobardía y otros rasgos negativos.

DISCUSION Y CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos ratifican la tendencia presente en investigaciones precedentes (Santoro, 1975; Banchs, 1979; Salazar, 1970, 1983; Montero, 1984, 1990; Ríos Brito, 1988, entre otras). Una opinión descalificante que algunos han considerado como ideologizada (Montero, 1984, 1987) y que Salazar atribuye a una forma específica de ideología: la ideología de la dependencia, y a una especie de síndrome social de minusvalía nacional. Y una opinión subyacente a la anterior que representa la posición contraria: la calificación positiva, y además una percepción que podríamos considerar como una forma de conciencia crítica, que a la vez que reconoce el trabajo diario que millones de venezolanos realizan, capta la falta de conciencia histórica, la dependencia, la alienación que llevan a la producción de esa descalificación, históricamente producida y que niega a venezolanos y venezolanas como constructores de su realidad, a la vez que ignora los hechos y transformaciones fundamentales que han ocurrido en el país por obra del trabajo conjunto de un pueblo. Es también esa posición la que denuncia el machismo, algo que sólo se puede hacer cuando se lo ve desde fuera, cuando deja de ser una situación natural, el modo de ser esperado.

No obstante, como se ha indicado, algunos rasgos negativos surgen de estos datos, así como la acentuación creciente de la negatividad de otros. En el primer caso encontramos la falta de patriotismo (antinacionalismo) y la xenofobia. En el segundo caso, el descenso en importancia del igualitarismo, que en estudios precedentes aparecía como significativo en la definición positiva del venezolano; el carácter derrochador, poco ahorrativo, a la vez que menos hospitalario (por comparación con los resultados de investigaciones previas) a los venezolanos. La importancia que se atribuye a los vicios e inmoralidad como un elemento definitorio de la nacionalidad también puede ubicarse aquí, así como los defectos tales como la maledicencia a la deshonestidad.

Si en las investigaciones anteriores se ha encontrado relación entre descalificación y sistema de gobierno (Montero, 1984), en el sentido de que a mayor represión, se encuentra mayor descalificación, quizás un punto digno de discusión en relación con estos resultados sea la posibilidad de establecer algún nexo entre la crisis politicoeconómica actual, con todas sus denuncias de corrupción gubernamental, y algunas de estas descalificaciones.

Los datos producto del análisis global muestran una imagen en la cual aun cuando los atributos negativos superan a los positivos, nos encontramos frente a una consideración del venezolano más balanceada, en comparación con estudios anteriores y actuales. Y en este sentido es importante señalar que la alegría, humorismo, afabilidad, sociabilidad, amistosidad, inteligencia y bondad, así como el apunte de laboriosidad, suministran una imagen alternativa que podría ser fuente de transformación para una identidad tras la cual permanece constante, el esfuerzo de un pueblo por ser para sí.

REFERENCIAS

- Banchs, M.A.(1979). *Changements des Représentations Sociales des étudiants Vénézuéliens en France*. Tesis de Doctorado en Psicología Social. Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, Paris.
- Erikson, E.(1959). *Identity and Life Cycles*. New York: Norton.
- Montero, M. (1984) *Ideología, alienación e identidad nacional*. Caracas: EBUC.
- Montero, M.(1987). A través del espejo. Una aproximación teórica a la conciencia social latinoamericana. En M. Montero, Ed. *Psicología Política Latinoamericana*. Caracas: Panapo.
- Montero, M. (1990). Autoimagen de los venezolanos. Lo positivo y lo negativo. En H. Riquelme, Ed. *Buscando a América Latina*. Caracas: Nueva Sociedad.
- Ríos Brito, J. (1988). *Identidad nacional, concepto de si mismo y orientación hacia la nación en un grupo de escolares caraqueños de clase media*. Tesis de Licenciatura. Caracas, UCV, Esc. de Psicología,
- Salazar, J.M. (1970). Aspectos políticos del nacionalismo: Autoestereotipo del venezolano. *Psicología, 1*, 15-18.
- Salazar, J.M. (1983). *Bases Psicológicas del nacionalismo*. México: Trillas.
- Santoro, E. (1975). Estereotipos nacionales en habitantes de una zona marginal de Caracas. En G. Marín (Ed). *La Psicología Social en Latinoamérica. Vol I*. México: Trillas.



A STUDY ON SPONTANEOUS RHYTHM TRACKING BY THE VISUALLY HANDICAPPED PERSON

Claudia Arias
Universidad Nacional de Cordoba, Argentina

INTRODUCTION

Our main subject is the human echolocation process, i.e. the ability to process echo or sound reflected information, with the final aim of laying the theoretical and practical basis for a training program for the visually handicapped person (Arias, 1989).

We started studying some primary auditory abilities such as the ability of solving sound problem (Arias, 1984 and 1985), the ability to structure non verbal acoustic material (Arias, 1987) and the personal tempo phenomenon also called spontaneous rhythm.

According to Fraisse (Fraisse, 1976) the spontaneous rhythm is a periodic movement which depends on an endogenous temporal program and is practically unaffected by external factors. Rimoldi and Cabanski (1961) defined personal tempo as the temporal pattern adopted by subjects when engaged in the performance of a task. This pattern has a remarkable consistency under a variety of circumstances.

On the other hand, several researchers -within the framework of the sensory compensation hypothesis- compared a sample of blind people with a sample of sighted ones on specific auditory tasks in order to determine whether the former had superior non visual sensory abilities. It has been observed that there is no significant difference between the groups when assessing different variables.

My thanks to my scholarship Directors: Prof. Dr. H.J.A. Rimoldi, Prof. Ing. G.L. Funchs and Dra. Cristina Richaud de Minzi for their valuable comments and orientation; to the Directors and Teachers of the Hellen Keller Institute and Julián Baquero Rehabilitation Center, Cordoba and very especially and warmly to all the visually handicapped persons who participated in the experience.

Address of the autor: Ocaña 736, Alto Alberdi, 5010 Córdoba

However the blind subjects performed better in terms of auditory localization (Rice, 1970); Wing's test of chord analysis, pitch change and tonal memory (Pitman, 1965); Drake's test of memory for melody (Drake, 1954); Seashore's test of loudness discrimination, discrimination among sound patterns (Stankov & Spilburg, 1978) and in terms of central hearing mechanism tests (Starlinger & Niemeyer, 1981). Worse performance was registered in the Seashore's test of pitch discrimination, tonal memory and rhythm (Juurmaa, 1967) and in maintaining and judging rhythm (Stankov & Spilburg, 1978).

The present paper deals with personal tempo in visually handicapped persons. The goal was to analyze their performance when engaged in a task of spontaneous rhythm tracking.

At present, we are involved in two major interdisciplinary projects: the studying of the human echolocation process with psychoacoustical and electrophysiological (ERA) techniques and the developing of an obstacle simulator to be used in the echolocation experiments.

METHOD

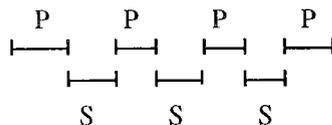
Each subject was exposed to a set of six cards containing six different patterns of dots (one dot in card No. 1 and up to six dots in one file in card No. 6). The dot patterns were tactile presented to blind subjects (dots in relief) and visually to low vision subjects (large print dots).

The subject was instructed to replicate at will -in his most spontaneous and congenial manner- and until asked to stop, a specific pattern of dots through the use of a telegraph key which yielded sound feedback. This key was connected to a High Speed Level Recorder that was activated whenever the key was pressed.

In this way, a graphic of the subject performance (one minute tapping) for each card was able to be obtained. Prior to recording the subject's performance, a brief warming up period was conducted.

The distances between the first and the last dot of each group of dots, i.e. the P values, and the distances between the groups of dots for each card, i.e. the S values, were measured.

For example, in card No. 5:



The mean of the P values (Ps) and the mean of the S values (Ses) -the dependent variables under analysis- were obtained for each subject in each card.

The card No. 1 was always presented first in order to acquaint the subject with the task (data from such card was not used in the statistical analysis). The

remaining cards were presented in three different orders: A= No. 2 to No.6; B= No. 6 to No. 2 and C= in a randomly assigned order.

The test was individually administered to two samples of visually handicapped subjects of both sexes; with hereditary/congenitally and acquired ocular pathology; of elementary, high school and university educational level. One sample was conformed with 15 adults (age range: 20 to 39 years old), the other with 15 children and adolescents (age range: 9 to 17 years old).

The design was, thus, defined by Order of presentation of the cards (A, B or C), Age (adults or children & adolescents) and Pattern of dots (patter of: 2, 3, 4, 5 and 6 dots). All groups were composed by 5 subjects.

RESULTS AND CONCLUSIONS

The Ps and Ses values with the corresponding standard deviations and coefficient of variations showed a high consistency in terms of individual performances.

Figure 1 depicts the average of the Ps and Ses values obtained by the two samples. The Ps values increased linearly in relation to the number of dots of the pattern as if the dot has an inherent time value independent of the pattern in which it occur. On the contrary, the S values were constant across patterns, possibly indicating the existence of a constant temporal unit characteristic for each individual (Rimoldi, *op. cit.*).

The Ps and S values were also analyzed through the use of factorial Anovas were Order of presentation, Age and Pattern of dots represented the factors under analysis.

The order of presentation of cards and Age failed to significantly affect both the Ps values and the Ses values. As it could be expected the Pattern of dots significantly affected the Ps values, $F(4, 96) = 163.31, p < .01$, and failed to affect the S values.

DISCUSSION

The results obtained in the present study closely match those reported by Rimoldi & Cabanski (1961) which seem to indicate the presence of temporal factors, remarkably consistent, adopted by the subject when engaged in the performance of a task.

Prior research (Rimoldi, 1946) has demonstrated that adjustment to personal tempo seems to inhibit mental and physical fatigue processes. Even when accepting obvious limitations regarding the extrapolation of the present finding to complex human behavior circumstances, it appears that visually handicapped persons also exhibit remarkable consistency which in terms might represent an important factor in their adjustment to laboral tasks.

On the other hand, our conclusions do not seem to be in line with that of Juurmaa (1967) and Stankov and Spilburg (1978) due to the inferior performance observed in their blind subjects on rhythm test and on maintaining rhythm test, at least within the limitation of our work.

REFERENCES

- Arias de Miranda, C. (1984). Resolución de dos problemas sonoros en sujetos ciegos y deficientes visuales severos (primera parte). *Interdisciplinaria*, 5, 15-35.
- Arias de Miranda, C. (1985). Resolución de dos problemas sonoros en sujetos ciegos y deficientes visuales severos (segunda parte). *Interdisciplinaria*, 6, 71-84.
- Arias de Miranda, C. (1987). Prueba de habilidad para estructurar material sonoro no verbal en discapacitados visuales. Unpublished manuscript.
- Arias de Miranda, C. (1989). Human echolocation: Studies of the obstacle-perception process in visually impaired people. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 83, 479-482.
- Drake, R.M. (1954). *Manual for Drake musical aptitude tests*. Chicago: University of Chicago Press.
- Fraisse, P. (1976). *Psicología del Ritmo*. Madrid: Ediciones Morata.
- Juurmaa, J. (1967). The ability structure of the blind and the deaf: Final report. *American Foundation for the Blind. Research Bulletin*, 14, 109-122.
- Pitman, D.J. (1965). The musical ability of blind children. *American Foundation for the Blind. Research Bulletin*, 11, 63-79.
- Rice, C.E. (1970). Early blindness, early experience and perceptual enhancement. *American Foundation for the Blind, Research Bulletin*, 22, 1-22.
- Rimoldi, H.J.A. (1946). *Ritmo y Fatiga*. Buenos Aires: El Ateneo.
- Rimoldi, H.J.A. & Cabanski, S. (1961). Temporal organization of behavior. *The Journal of Psychology*, 51, 383-391.
- Starlinger, I. & Niemeier, W. (1981). Do the blind hear better? Investigations on auditory processing in congenital or early acquired blindness. I. Peripheral functions. II. Central functions. *Audiology*, 20, 503-515.
- Stankov, L. and Spilburg G. (1978). The measurement of auditory abilities of blind, partially sighted and sighted children. *Applied Psychological Measurement*, 2, 491-503.

LIBROS / BOOKS / LIVROS

Métodos y Diseños de Investigación del Comportamiento por Reynaldo Alarcón.
Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia

RESEÑA EN ESPAÑOL

El texto que ha publicado Reynaldo Alarcón, constituye un interesante aporte a la docencia de la investigación psicológica en América Latina, al condenzar dentro de sus carátulas todos los elementos importantes para llevar adelante investigación psicológica válida. Debe señalarse lo completo y comprensivo que resulta este trabajo de uno de los más importantes psicólogos peruanos del presente, que ha llevado adelante la tradición de la investigación rigurosa establecida en su país por Walter Blumenfeld.

El libro está estructurado en lo que podríamos considerar tres partes principales. La primera incluye cuatro capítulos en los cuales se desarrollan los elementos teóricos básicos que subyacen la investigación psicológica (La ciencia y la investigación científica; Hechos y formulaciones teóricas; Inicio de la investigación y El métodos experimental). El lenguaje es claro y los planteamientos son lúcidos. Particularmente interesante resulta el Cap. 3, que lleva por título Inicio de la Investigación, pues provee una serie de sugerencias en relación con la selección y clarificación del problema que pueden resultar de gran utilidad a los que se inician en el proceso de investigación.

En una segunda parte, que corresponde a los capítulos 5 al 11, se analizan los diseños de investigación. En los tres primeros (Diseños experimentales univariados bivalentes; Diseños experimentales univariados multivalentes; Diseños factoriales) se incluyen las pruebas estadísticas aplicables a la prueba de hipótesis; lo cual lo cual permite al investigador tener a la mano la mayoría de los procedimientos para recabar y evaluar información válida. Pero el texto no se queda en estos diseños experimentales clásicos sino que incluye en los cuatro capítulos subsiguientes: Diseños de sujeto único; diseños cuasiexperimentales; la investigación correlacional y la investigación por encuestas. Tal vez hubiese sido interesante incluir un capítulo acerca de la investigación cualitativa utilizando el estudio de casos, dado el auge que dicho procedimiento ha adquirido recientemente.

En una tercera parte del libro el autor se centra en los problemas de la medición y al análisis de los datos. Se hacen consideraciones generales acerca de la medición, la validez y la confiabilidad de los datos en el primero de dichos capítulos; se discuten diferentes formas de evaluar relación entre variables, con énfasis puesto en las pruebas no paramétricas, lo cual es adecuado ya que con

mayor frecuencia el psicólogo se enfrenta a datos que por su nivel no permiten adecuada utilización de pruebas paramétricas. En otro capítulo el autor se adentra en los problemas de la regresión y hace una clara discusión de aspectos conceptuales de pruebas como la regresión múltiple. Aun cuando los capítulos no pueden substituir los textos de estadística, si quedan claro los procedimientos subyacentes y la interpretación de las mas usuales pruebas estadísticas.

Finalmente el libro incluye un capítulo sobre La Comunicación Científica, que aun cuando algo escueto, si hace indicaciones generales acerca de lo necesario a incluir en este aspecto tan básico, y frecuentemente descuidado de la investigación.

En forma general el texto de Alarcón constituye una excelente adición a la literatura en castellano y permite tener en un solo libro información a la cual para acceder es ahora usualmente necesario utilizar multiples fuentes.

Es un texto verdaderamente completo y claramente escrito, que vá mucho más allá de otros libros similares. Estoy seguro que será de gran utilidad a los investigadores, como libro de referencia para refrescar detalles olvidados, y para los estudiantes abriéndole alternativas de como obtener datos válidos.

José Miguel Salazar
Universidad Central de Venezuela

MANUSCRITOS ACEPTADOS PARA PUBLICACION MANUSCRIPTS ACCEPTED FOR PUBLICATION

Assmar, Eveline Maria Leal & Rodrigues, Aroldo.
(Universidade Gama Filho).

The value base of distributive justice: Testing Deutsch's hypotheses in a different culture.

Bernal, Guillermo; Bonilla, Janet; Alvarez, María y Greaux, Brenda (Universidad de Puerto Rico)

The psychotherapy alliance as a predictor of outcome: A preliminary study

D'Adamo, Orlando & García Beaudoux, Virginia
(Universidad de Buenos Aires).

La representación social de los países latinoamericanos: Un estudio transcultural.

Fernández Alvarez, Héctor y García, Fernando
(AIGLE-Centro de Estudios Humanos)

Programa de investigaciones sobre eficacia en psicoterapia

Gimeniz, Sandra Regina & Silveira, Edwige Ferreira de Matos.
(Universidade Estadual Paulista & Universidade de Sao Paulo).

Relacao entre ordem de nascimento e frecuencia de encaminhamento de crianças brasileiras e uma clinica escola de Psicologia.

Gracia, Enrique; Musitu, Gonzalo; Garcia, Fernando & Arango, Guillermo.
(Universitat de Valencia & Universidad del Quindío)

Apoyo social y maltrato infantil: Un estudio intercultural

Martínez Taboas, Alfonso
(Universidad de Puerto Rico)

La investigación psicoterapéutica y el movimiento de integración de las psicoterapias

Mercado, Dolores; García, Laura; Fernández, Gustavo & Gómez, Javier.
(Universidad Nacional Autónoma de México)

Estudio transcultural México-Estados Unidos del cuestionario de Estilos Atribucionales.

Navarro, Ana.
(University of California, San Diego).

Efectividad de las psicoterapias de latinos en Estados Unidos: Una revisión meta-analítica

Roselló, Jeannette
(Universidad de Puerto Rico)

Dos acercamientos terapéuticos en la depresión en adolescentes portorriqueñas: Dos estudios de caso

Szaponick, José; Rio, Arturo T.; Murray, Edward; Richardson, Raysa; Alonso, Martha & Kurtinez, William.

(University of Miami & Florida International University).

Assessing change in child psychodynamic functioning in treatment outcome studies: The psychodynamic child ratings

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 Editor una vez que estos han sido aceptados deben estar en su forma final ya que el autor no podrá revisar ninguna clase de galeras.

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

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

INSTRUCTIONS TO AUTHORS

Accepted manuscripts fall into three categories:

- 1) **Articles** (no more than 20 pages) that may refer to: reports of original empirical studies, theory development, integrative or critical literature reviews and methodological contributions;
- 2) **Brief reports** (not more than 5 pages) that may refer to: novel professional experiences, policy or training issues related to the profession, or data obtained in preliminary studies
- 3) **Book Reviews** (usually by invitation).

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

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

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

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

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

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

Os originais aceitos pertencem às categorias:

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

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

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

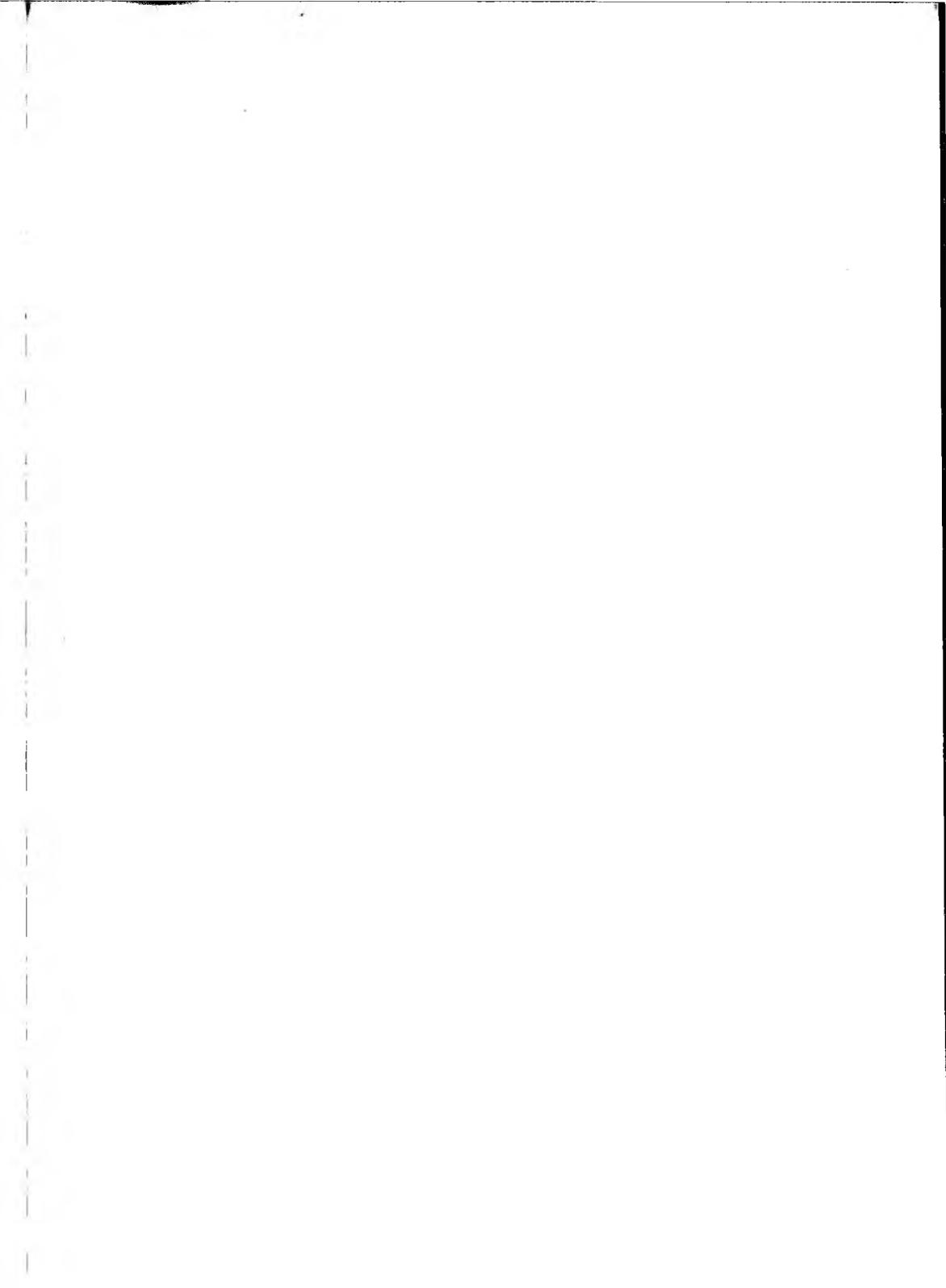
Trabalhos que se refiram ao contexto cultural do comportamento e do desenvolvimento humano serão especialmente bem recebidos, principalmente se refletem comparações transculturais ou transnacionais realizadas em países da América.

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 Castelhamo ou Português.

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



**IMPRESO
EN
SEPTIEMBRE DE 1993
EN
LITOPAR
C. A. DE ARTES GRAFICAS
CARACAS**

