

ISSN: 0034-9690

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

VOLUMEN / VOLUME

31

NUMERO / NUMBER

1

1997

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, (142 6) Buenos Aires, ARGENTINA. La suscripción institucional para la revista es \$50 en América Latina y \$60 en USA y Canadá. 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 \$50 in Latin America and \$60 in USA and Canada. Write in this respect to Pedro Rodríguez, Managing Editor, Apartado 47018, Caracas, 1041-A, Venezuela.

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

A *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology* é publicada pela Sociedade Interamericana de Psicología desde 1967. Nossa política editorial é refletir os desenvolvimentos que estão ocorrendo na psicologia do continente, tanto na perspectiva teórica como na aplicada ou profissional; ao realizá-la procura-se promover a comunicação e a colaboração entre os psicólogos dos diferentes países da América. A Revista é publicada duas vezes ao ano e aceita originais em todas as áreas da 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\$50 para a América Latina e de \$60 para os Estados Unidos, Canadá 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

1997

Vol. 31, 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.
Workers's Compensation Board of B. C. CANADA.

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.
Temple University. U.S.A.

Bernardo Ferdman.
California School of Professional Psychology. U.S.A.

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

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

Martin Fishbein.
University of Illinois. U.S.A.

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

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

Marta Givaudan.
Instituto Mexicano de la Investigación de la Familia y la Población. MEXICO.

Gerald Gorn.
University of British Columbia. CANADA.

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.

Silvia T. M. Lane
Pontificia Universidade Católica de São Paulo. 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 Católica do Rio Grande do Sul. BRASIL.

Maritza Montero.
Universidad Central de Venezuela. VENEZUELA.

Frederic Munné
Universitat 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.

Susan Pick
Universidad Nacional Autónoma de México. MEXICO.

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.
California State University. Fresno. U.S.A.

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

Euclides Sánchez.
Universidad Central de Venezuela. VENEZUELA.

Nelson Serrano Jara
Quito. ECUADOR.

Monica Sorin.
Universidad de Buenos Aires. ARGENTINA.

Arthur W. Staats.
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.

Ricardo Zúñiga.
Université de Montréal. CANADA.

REVISTA INTERAMERICANA DE PSICOLOGIA INTERAMERICAN JOURNAL OF PSYCHOLOGY

1997

Vol. 31, No. 1

CONTENIDOS/CONTENTS/SUMARIO

ARTICULOS/ARTICLES/ARTIGOS

Constructivismo dialéctico como fundamento epistemológico de la ciencia humana 1

Dialectical Constructivism as an epistemological basis of human science.

Juan Pascual-Leone.

Sistemas y climas motivacionales en las aulas. Un análisis transcultural 27

Systems and motivational climates in the class-room. A cross cultural analysis.

Luisa Irureta Núñez.

Validación psicométrica de la segunda escala de abnegación para jóvenes y adultos 47

Psychometric validation of the second scale of abnegation.

Rocío Avendaño-Sandoval, Rogelio Díaz-Guerrero
e Isabel Reyes-Lagunes.

Efectividad de intervenciones psicosociales: percepción de agentes de salud mental	57
<i>Efficiency of psychosocial interventions: The perception of mental health agents.</i>	
Hernán Contreras Pezzani, María Inés Winkler Müller, Irma Martínez Peña y Cecilia Aretio Aguirrebeña.	

Psychosocial Predictors of condom use in Mexican migrant laborers	77
<i>Predictores psicosociales del uso del condón entre trabajadores migrantes mexicanos.</i>	
Kurt C. Organista, Pamela Balls Organista, Javier E. García de Alba G. y Marco Antonio Castillo Morán.	

El asesoramiento psicológico en la prevención del sida. Modelos y estrategias de asesoramiento para el examen de VIH	91
<i>Psychological counseling in the prevention of AIDS. Models and strategies of counseling for HIV testing.</i>	
Laura Glasman, Silvia Acosta y Dolores Albarracín.	

La expectativa como variable explicativa del efecto placebo	109
<i>Expectations as explanatory variable of the placebo effect.</i>	
Luisa Angelucci B. y Gustavo T. Peña	

INFORMES BREVES / BRIEF REPORTS / RELATORIOS BREVES

Psychology's study objet: Contributions towards a dialogue	133
María Regina Maluf	

Desarrollo del conocimiento del espacio a la escala macroambiental entre niños muy jóvenes: una investigación transcultural	141
David Stea, Silvia Elguea y James M. Blaut	

Personalidad y cumplimiento del tratamiento de diálisis peritoneal por los padres de los pacientes	149
Mirta Jeifetz y Juan Carlos Argibay	
Instrucciones para los autores	153
Instructions to authors	154
Instruções aos autores	155

CONSTRUCTIVISMO DIALECTICO COMO FUNDAMENTO EPISTEMOLOGICO DE LA CIENCIA HUMANA

Juan Pascual-Leone

York University

RESUMEN

Se define el constructivismo dialéctico e indican dos características a menudo descuidadas: (1) el admitir que algo de la experiencia pura, sin conceptos, existe ("información" sensorial inicial); (2) el afirmar que múltiples conceptualizaciones y teorías, en parte contradictorias, pueden ser conjuntamente necesarias en la representación y control del mundo circundante. Tres tipos de saber mutuamente irreductibles, pero conjuntamente necesarios, se constituyen así: saber objetivo, subjetivo y objetivado. Estos saberes se discuten al criticar la epistemología de modelos-computación cognitivistas y el famoso test de Turing. La Ciencia Humana y la Psicología aparecen así como híbridos inevitables de Arte y Ciencia. La utilidad práctica del constructivismo dialéctico se muestra con nuevas interpretaciones teóricas del estilo cognitivo "Dependencia/Independencia del Campo" y de los procesos evolutivos del andar en bebés. Experimentos brillantes de Thelen y Ulrich son así discutidos dentro de un constructivismo dialéctico.

ABSTRACT

Dialectical constructivism is defined, and two of its characteristics given which are often neglected: (1) the assumption that there are aspects of pure experiences not mediated by concepts (the initial sensorial "information"); (2) the claim that multiple conceptualizations and theories, in part contradictory, can be jointly needed in the representation and control of the environment. Three mutually irreducible but jointly needed kinds of knowledge, are thus constituted: objective, subjective and objectified knowledge. These forms of knowledge are discussed as I critique the epistemology of cognitive-computation models and the famous Turing test. Human Science and Psychology thus appear as unavoidable hybrids of the Arts and the Sciences. The practical usefulness of dialectical constructivism is shown by presenting new theoretical interpretations of the cognitive style Field-Dependence-Independence and, more detailed, the development of walking in babies. Brilliant experiments of Thelen and Ulrich are thus discussed in the context of dialectical constructivism.

"Un experimento es una teoría hecha acto; un instrumento, una teoría materializada; un concepto científico (el sol, el átomo de carbono) una teoría objetivada".

Jean Ullmo, 1967¹

En contraste con la ciencia de la naturaleza (al menos en su interpretación clásica), los distintos componentes de la ciencia humana no están con frecuencia coordinados: pueden ser mutuamente contradictorios y, si no lo son, con frecuencia no se sabe cómo integrarlos. Hay una multiplicidad de ciencias sociales, y artes o ciencias referentes a lo humano; pero una *ciencia humana* capaz deacomparar esta totalidad no existe aún. Este trabajo investiga, dentro del contexto más restringido de la Psicología, el porqué de este estado de cosas. Falta de coordinación en la Psicología actual es, creo, un factor en la incoordinación de la ciencia humana.

PUNTO DE PARTIDA EPISTEMOLOGICO

La perspectiva que propongo para la coordinación de la Psicología es *constructivista*. Una epistemología (o método racional del científico) es constructivista cuando afirma que el conocimiento se construye como relaciones repetibles (Ullmo, 1967) o invariantes funcionales, *los esquemas*, que emergen en el contexto de *praxis* (es decir, actividades dirigidas al mundo exterior con el fin de alcanzar metas tácita o explícitamente definidas por y para el sujeto/organismo).

Mi perspectiva *constructivista* adopta dos supuestos fundamentales: (C1) Que la experiencia y el comportamiento de un sujeto están contruidos por esquemas y estructuras aplicables a la situación que el sujeto tiene en su repertorio, sean esquemas innatos o adquiridos. De este modo, esquemas compatibles que se aplican para sintetizar lo vivido *sobredeterminan*, en el sentido que Freud dio a esta palabra, la experiencia y el comportamiento del humano. (C2) El segundo supuesto de mi constructivismo es que el sujeto y la especie siguen en la práctica una epistemología neodarwiniana: Síntesis dinámicas de comportamientos verdaderamente nuevos ocurren cuando los esquemas adquiridos entran en conflicto o no pueden resolver la situación. Estas síntesis dinámicas generan nuevos esquemas y estructuras cuando son

¹ Traducido por JPL del francés original: "Une expérience est une théorie mis en acte; un instrument une théorie matérialisé; un concept scientifique (le soleil, l'atome de carbone), une théorie objectivée" Jean Ullmo, 1967, p. 637.

exitosas. Entender cómo ocurren estas síntesis dinámicas creadoras es quizá el problema central de la Psicología actual.

En un espíritu post-kantiano el constructivismo postula la existencia de un repertorio innato de capacidades y de esquemas de todo tipo que permiten y guían el activo aprendizaje cognitivo -la adaptación- en función de la experiencia. Los constructivismos difieren en la importancia y grado de especialización de los supuestos innatos inscritos en estos postulados. Simplificando, voy a distinguir así dos tipos de constructivismo: el categórico y el dialéctico. El *constructivismo categórico*, que Kant inauguró, postula, tácita o expresamente, un fuerte repertorio innato de invariantes funcionales -esquemas innatos comportamentales- de contenido específico, concreto tanto como abstracto; así resulta ser excesivamente prescriptivo (no lo bastante dinámicamente abierto) con respecto a la realidad y al aprendizaje empírico humano (Kant, 1965; el Piaget clásico, 1970a, 1970b; Chomsky, 1965, 1987; Newell & Simon, 1972; Spelke, 1991; Greenberg & Pascual-Leone, 1995). Estas teorías postulan que el organismo tiene esquemas "lógico-matemáticos" ideales, predefinidos, que sirven para categorizar la realidad (suponiendo, como Kant hizo, la existencia de categorías "a priori" -innatas- que estructuran espacio, tiempo, substancia, causalidad, etc.; o suponiendo que una gramática universal o un repertorio fuerte de restricciones específicas de contenido, están ya escritos en el código genético). Algunos constructivismos categóricos tales como el "construccionismo sociocultural" no mencionan determinantes innatos fuertes, sino que afirman una determinación exógena (sociocultural) de los esquemas organizmicos humanos. Este empirismo extremo tácitamente asumirá el fuerte repertorio innato de esquemas de contenido que mencioné arriba, si no quiere caer en una *paradoja del aprendizaje* (Juckes, 1991; Pascual-Leone, 1987, 1991a). Esta paradoja se basa en la idea que toda construcción procesal, que *refleje epistemológicamente*² restricciones de la realidad, necesita mecanismos que hagan posible la transmisión de información desde la realidad; pero estos mecanismos no deben ser formulados en términos de estructuras que se han de aprender, o se cae en la paradoja. En consecuencia, un constructivismo que no presente de modo explícito mecanismos organizmicos innatos de uso general, que permitan esta transmisión de información, se situará tácitamente en la postura nativista de un construc-

² Esta idea de reflejo, análoga a la del marxismo crítico aunque constructivista, yo abrevio usando los neologismos *epirreflejo*, *epirreflexión*, etc.

tivismo categórico. De un modo u otro, el constructivismo categórico termina confundiendo el concepto, o proceso constructo previo, con la experiencia pura; y da a aquel demasiada hegemonía en la determinación del comportamiento humano. En contraste con esta posición, *constructivistas dialécticos* están de acuerdo con que la gente construye su realidad, pero añaden que hay algunas restricciones, o *resistencias*, de lo real que nos llegan directamente, vividas /vivenciadas sin mediación alguna en nuestra relación con el mundo; propiamente hablando no son construidas sino que son "información" a extraer (no substancias u objetos o entes, pues estos son construidos!). Así J.J. Gibson (1979) y los psicólogos ecologistas (y antes de ellos filósofos como William James, Marx, Ortega y Gasset, el último Husserl, el último Wittgenstein, el último Cassirer -1976-, Merleau Ponty, Zubiri, etc.) ofrecen una corrección saludable al idealismo constructivista. Mecanismos innatos para el procesamiento de esta información los concibe a menudo el constructivismo dialéctico como siendo no específicos, y de uso general, sobre todo en los procesos constructivos superiores; y esto es así sean procesos cognitivos o afectivos (emociones complejas, sentimientos y pensamientos conscientes, procesos éticos, razonamientos intelectuales, etc.). Un tal constructivismo es dialéctico porque atribuye al sujeto procesos dinámicos no-lineales que con frecuencia entran en conflicto mutuo (*dialéctica interna u organizativa*) o en conflicto con las resistencias de lo real (*dialéctica externa o adaptativa darwiniana*).

El constructivismo dialéctico se opone igualmente al determinismo radical y al reduccionismo radical. El determinismo radical tiene dos versiones diferentes. En el *determinismo exógeno*, tal como en el empirismo o positivismo ingenuos, o el construccionismo sociocultural, a los objetos del mundo (y formas culturales objetivas tales como pautas interhumanas) se les considera ser causantes del comportamiento humano en todos sus aspectos. En el *determinismo endógeno* estas causas se interpretan como innatas, sea explícita o tácitamente; el racionalismo categórico y el neonativismo ilustran este determinismo idealista. *Reduccionismo* es la tesis, según la cual todo objeto científico es derivable, en tanto que efecto, de causas ya conocidas, y no se postulan causas nuevas a menos que el objeto de interés no se pueda derivar de causas ya conocidas.

En contraste con estas posturas clásicas, el constructivismo dialéctico acepta sólo versiones moderadas (críticas) de determinismo y reduccionismo, afirmando al mismo tiempo que el saber se construye en etapas, frecuentemente en intentos de coordinación y/o adaptación empírica de teorías o creencias diversas. La diversidad de estas teorías, casi todas en cierto modo necesarias, se ve mejor considerando una clasificación de teorías en función de dos dimensiones de variación que ahora explico. *Una dimensión de variación es el grado de generalidad* (extensión del campo de aplicación) de las teorías según sean más o menos paradigmáticas o generales. En esta dimensión, una teoría será *paradigmática* cuando sólo se aplica al dominio definido por un paradigma teórico externo, sea un tipo de situación (analogías, aprendizaje serial o en parejas asociadas, conservación, aprendizaje en "sets", etc.), o un modelo procesual específico a un tipo de situación (por ejemplo, el modelo de Baddeley para la memoria de trabajo, o los actuales modelos conexionistas de aprendizaje). En contraste, una teoría será clasificada como *general*, dentro de esta dimensión, si se aplica a través de tipos de situaciones, y a través de teorías o modelos específicos, para así explicar la totalidad del comportamiento que un sujeto tipo produce a través de las clases de situación estudiadas. *La segunda dimensión de variación para clasificar teorías es en su carácter más o menos explicativo*, variando entre teorías puramente *descriptivas* y teorías puramente *causales*. Una teoría es descriptiva cuando contesta a preguntas como: ¿Qué son los datos?, ¿cómo se relacionan los datos?, ¿qué secuencias de cambio ocurren en los datos?, cuáles son las características temporales de estos datos y de sus cambios?, etc. Una teoría es causal cuando propone mecanismos o procesos ocultos que son necesarios para la emergencia y cambio de los datos. En Psicología del Desarrollo una teoría es causal cuando propone preguntas como estas: ¿Cómo ocurre el proceso de cambio en el desarrollo del sujeto (o en la totalidad dinámica que se está estudiando)?, ¿cuáles son sus mecanismos procesuales locales, y generales?, ¿qué procesos dinámicos de autoorganización dan coherencia y curso a los procesos del Desarrollo?

Un constructivismo dialéctico reconoce como simultáneamente válidas múltiples teorías clasificadas en distintos grados de las dimensiones epistemológicas "generalidad" y "carácter explicativo" que he descrito. Los cuatro tipos epistemológicos de teorías (paradigmáticas descriptivas, paradigmáticas causales, teorías generales descriptivas y generales causales) han de estar representados en la colección coordinada de teorías con que

constructivistas dialécticos explicaran la Psicología o la Ciencia Humana. El saber crítico dialéctico pide la coordinación (integración puede no ser posible) de esta multiplicidad, a menudo contradictoria, de teorías -coordinación que teorías generales- causales deberán hacer. Un problema central de la Ciencia Humana, y de la Psicología, es carencia de teorías generales-causales para coordinar las muchas teorías paradigmáticas o descriptivas necesarias (Greenberg & Pascual-Leone, 1995; Pascual-Leone, 1983, 1987, 1991b, en prensa).

Sin resolver este problema, examinemos, en el caso de la Psicología, algunos modos de teorizar (de saber!) que son irreductibles, e incluso contradictorios, pero conjuntamente necesarios para unificar esta Ciencia.

SABER SUBJETIVO, OBJETIVO Y OBJETIVADO

Searle (1992; Pascual-Leone, en prensa) es el epistemólogo moderno que quizá haya reflexionado más profundamente acerca de las limitaciones que tienen ordenadoras, y sus programas de computación, como modelos operativos del pensamiento humano. En su crítica del reduccionismo computacional (que la Ciencia Cognitiva radical exhibe con frecuencia) Searle señala que la sintaxis y la forma lógica de las computaciones hechas por una ordenadora no son intrínsecos a la física, sino que vienen de interpretaciones humanas; y un humano (el programador) las impone a la ordenadora. “Los estados de computación”, dice Searle (1992, p.201), “no son *descubiertos* en la física, sino *impuestos* a la física”³. Estados de computación son impuestos a la máquina física que es la ordenadora (o a los modelos neuropsicológicos del cerebro, en las interpretaciones y atribuciones de procesos mentales!) por el *análisis de observador* que hacen científicos o usuarios; y al hacerlo *interpretan* relaciones de “input”/“output” usando sus propios procesos mentales semánticos. Este juego de interpretaciones es válido para ordenadoras, que tienen programadores y usuarios para obtener la semántica que interprete las computaciones. Pero el cerebro mismo no tiene programador ni usuario; no obstante su larga historia de aprendizaje y cultura social, el cerebro del hombre vivo (dentro del cuerpo y necesariamente en un contexto histórico-cultural) es su propio usuario y (sólo en parte) programador. Una implicación de tal análisis es que ordenadoras son y siempre serán modelos inadecuados de la mente humana (del cerebro vivo y educado). Otra implicación, más importante desde el punto de vista que nos ocupa, es que el *saber objetivo* del

³Computational states are not *discovered within* physics, they are *assigned to* physics (Searle, 1992, p. 201).

científico físico, que evoluciona convirtiéndose en *saber objetivado* cuando se construye la máquina que es la ordenadora, no puede de hecho incorporar, o incluso representar sin interpretación subjetiva mediadora, el *saber subjetivo* que científico o usuario necesitan para interpretar tanto el objeto científico (saber objetivado! -- Mundo-3 de Popper) como cualquier teoría explícita (saber objetivo). Esta conclusión se ve más claramente examinando un argumento epistemológico que yo desarrollé hace 10 años pero sólo ahora he publicado (Pascual-Leone, 1994, en prensa). Este argumento lleva el título divertido de *Test del "Touring" Mental* (Mental Touring test). El nombre está escogido para contrastar con el famoso Turing test, usado por los seguidores de la Ciencia Cognitiva dura (es decir, reduccionista) para argüir que ordenadoras bien programadas tienen inteligencia.

El test de "touring" mental consiste en la tesis que para proponer un programa de ordenadora (o incluso cualquier teoría general-causal-- teoría "unificada" en el sentido de Newell, 1991) como teoría válida del procesamiento humano en el dominio X (en el organismo psicológico) un científico debe primero establecer, por medio de análisis teórico (o de simulación!) que dicho programa de hecho explica (reconstruye) todos los procesos-X (procesos organizmicos psicológicos) que los programadores que crearon el programa han de hecho usado en su creación. En otras palabras: el científico debe hacer un "tour" mental por la mente de los programadores (y usuarios) originales, para ver si el programa podría usarse como teoría computacional de los procesos mentales que pusieron a punto la ordenadora programada.

Para evaluar más claramente esta prescripción consideremos la forma de inferencia que está implícita en la tesis de la Ciencia Cognitiva dura, cuando se usa el test de Turing como argumento: SI el Proceso de Programa (PP) produce o implica (\implies) el "output"/comportamiento C de la ordenadora, y C ocurre; y el Proceso Organismico (PO) produce o implica (\implies) el comportamiento del organismo (C'), y C' de hecho ocurre; si C y C' parecen ser iguales o equivalentes ($=$), entonces, basados en los supuestos reduccionistas de la Ciencia Cognitiva dura, debiéramos concluir que $PP=PO$; es decir, el proceso organizmico es igual al proceso de programación. Esta inferencia se puede representar simbólicamente de esta forma:

$$\underline{PP \implies C, C, PO \implies C', C', C=C'}$$

$$PP=PO$$

Donde los términos subrayados son premisas, y la igualdad debajo de éstas es la consecuencia. Es claro que a lo más éste es un esquema lógico de inferencia *plausible* (Polya, 1954), puesto que la consecuencia no se sigue necesariamente de las premisas. Hay muchos modos de obtener $(\Rightarrow) C$ y/o C' . Para hacer esta inferencia más plausible uno debiera verificar que en todos sus aspectos importantes el contexto donde se obtiene $PP \Rightarrow C$ es igual al contexto donde $PO \Rightarrow C'$. El test del "touring" mental sirve para probar un elemento diferencial importante de este contexto: los procesos mentales del programador y del usuario. Pero este test es negativo, puesto que ningún programa de ordenadora podría mejorar o explicar (es decir: derivar, evaluar la verdad de) todos sus propios procesos (Kleene, 1967, p. 245, Teorema II)-algo que programadores podrían hacer con respecto a programas. Como Kleene (1967, p. 246) lo indica, hablando de las máquinas de Touring: "Mejorar el procedimiento o la máquina requiere ingenio, algo que no se puede dar a la máquina". Esta limitación de los programas implica semánticamente que programadores no pueden ser representados por programas como los que ellos diseñan.

El interés epistemológico de estas disquisiciones formalistas es señalar que el saber subjetivo (del programador) sirve para generar el saber objetivo, que está incluido y representado en este saber subjetivo más amplio; y los dos saberes juntos, en su activísima relación dialéctica, generan el saber objetivado (máquinas, instituciones, libros, ... todo producto manufacturado para uso físico o simbólico). El mundo se distingue de la realidad cruda precisamente en que incorpora todo el saber objetivado y, a través de éste, el saber objetivo y subjetivo del humano. La relación que estas tres formas distintas de saberes mantienen con la realidad cruda (relación que sirve para constituir el mundo vivido) se podría simbolizar con un diagrama de Venn tal como se ve en la Figura 1.

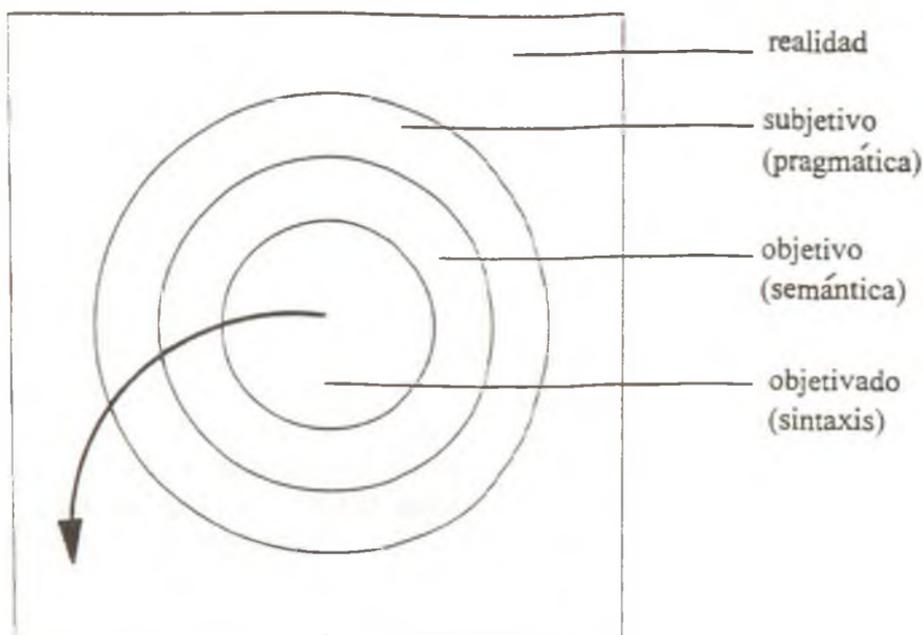


Figura 1
Relaciones entre saber objetivo, subjetivo y objetivado

El cuadrado externo en esta figura simboliza la realidad cruda -un "universo" estructurado de "*resistencias*" posibles⁴ a la praxis propia; estructurado porque existen relaciones de dependencia objetivas entre estas resistencias (por ejemplo, cierta forma, ciertos colores, ciertotamaño, etc., que van generalmente acompañando ciertos efectos y posibilidades de acción, sea el canto del pájaro, o la aptitud de entrar dentro y conducir mi automóvil, o la docilidad u hostilidad de un cierto perro de vecindad). El círculo más amplio dentro de este cuadrado representa el saber subjetivo (consciente o inconsciente); lo subjetivo está en contacto con la realidad cruda en el sentido que este saber, y no el saber objetivo, configura el mundo vivido, como Marx (Marx, Engels, & Lenin 1977), James (1907/1955), Ortega y Gasset (1914/1981, 1981), Husserl (1954/1970), Cassirer (1957, 1996) y otros pensadores modernos han señalado.

⁴Pongo "resistencias" entre comillas para sugerir que uso el término con un sentido muy lato, incluyendo en el no sólo obstáculos que la realidad impone a nuestra propia acción sino también información más o menos estructurada, que la realidad nos impone a través de nuestros órganos sensoriales y en interacción dinámica con nuestros movimientos de todo tipo.

Incluido en el saber subjetivo como una diferenciación de éste aparece el círculo del saber objetivo y racional. Ortega, con su concepto importante de la *razón vital*, la razón aplicada al mundo vivido, enfatizó, como terapeutas experienciales (Greenberg & Pascual-Leone, 1995) y pensadores hermenéuticos están haciendo ahora, que el saber objetivo y consciente también se aplica a la comprensión del mundo vivido -pero sólo cuando se le incluye como parte del saber subjetivo. Finalmente el círculo interior corresponde al saber objetivado. El saber objetivo está en contacto con el objetivado y sirve para aclararlo, pero aun en este caso el saber subjetivo es fundacional. La flecha que une el círculo del saber objetivado con la realidad cruda simboliza la función del saber objetivado en constituir nuevas realidades manufacturadas por el humano. Esto es sabido. Yo lo repito para enfatizar dos ideas: (1) las tres formas de saber son necesarias e irreducibles; (2) hay una relación psicogenética entre estos saberes y en ella el saber subjetivo es fundacional. El test de "touring" mental que discutí antes ilustra la importancia de esta relación psicogenética y de inclusión entre los tres saberes. Es sorprendente que estas relaciones epistemológicas evidentes sean descuidadas por tantos pensadores y académicos con ambición científica.

Una relación psicogenética y de inclusión, análoga a la mencionada, se encuentra en el lenguaje y en la creación de conceptos: me refiero a la relación fundacional que existe en semiótica entre *pragmática*, *semántica*, y *sintaxis* (Apostel, 1967). La pragmática es la rama de la semiótica que investiga relaciones entre signos de cualquier tipo, y su uso práctico en el mundo (realidad interpretada) por y para el humano. El fundamento de la pragmática es una Teoría de la Acción, como Apostel (1967), siguiendo autores marxistas, ha señalado. Praxis, acción dirigida al mundo circundante a fin de alcanzar metas subjetivas o biológicas deseables, es la función original de la pragmática. La semántica investiga relaciones que existen entre el humano usuario, su mundo (o realidad interpretada), y los signos utilizados en pragmática y sintaxis; esta relación triádica que Peirce (1955; Johansen, 1993) fue el primero en aclarar, es (constituye en el humano) el *significado* del signo en cuestión. La sintaxis (o gramática) investiga relaciones formales de todo tipo que puedan existir entre signos, independientemente de su significado. Puesto que todo signo emerge de relaciones repetibles (o invariantes funcionales -véase Ullmo, 1967) directa o indirectamente generadas por la praxis, es claro que tanto la semántica como la sintaxis están fundadas en la pragmática. Hay una relación analógica profunda entre saber subjetivo, objetivo y objetivado, por

una parte, y pragmática, semántica y sintaxis por la otra. El saber subjetivo se funda esencialmente en la pragmática, que emerge de la praxis; el saber objetivo se funda en la semántica, y a través de ella en la sintaxis; el saber objetivado se funda en la sintaxis -o, en términos más generales, en el proceso de *objetivación formal* de infraestructuras de praxis. *Infraestructura* es el conjunto de características de todo tipo (significados con referencia a resistencias de lo real) que son esenciales para la consecución de una praxis dada.

LA CIENCIA HUMANA, HIBRIDO INEVITABLE DE ARTE Y CIENCIA

El argumento del test de “touring” mental se aplica a todo saber objetivo u objetivado (teorías explícitas, ciencias, manuales de ingeniería), no solamente a programas de ordenadora. El saber subjetivo, y la pragmática /praxis sobre la que este saber se apoya, resultan ser la fuente de todo saber. Por eso los aprendizajes requieren praxis. Pero el test del “touring” mental nos ha ilustrado, con el ejemplo de la computación, que el saber subjetivo (programador) es mutuamente irreducible con el saber objetivo (programa) o el saber objetivado (ordenadora). Una ciencia que cubra estos saberes tendrá que ser dialéctica para poder coordinar estos modos contradictorios; y así constituir la Ciencia Humana.

Para ahondar un poco más en lo que ha de ser la Ciencia Humana, en toda Psicología unificada, comparemos las Ciencias Naturales con las Artes. En un sentido lato la Ciencia se podría definir como un sistema de creencias, críticamente fundado en la experiencia empírica de relaciones repetibles, que en virtud de sus métodos racional y empírico es autocorregible y abierto al cambio. Así definida, la Ciencia Humana puede ser ciencia. De un modo más específico, definiré la Ciencia Natural como una ciencia caracterizada por tres notas, la tercera no esencial: (CN1) Tiene como propósito y praxis la *maestría racional sobre la naturaleza*, donde maestría racional se caracteriza por control, predicción y/o descripción útil. (CN2) Intenta alcanzar esta maestría desarrollando en particular el *saber objetivo y el saber objetivado* (p.e., máquinas). (CN3) Usa como medio de juicio en su evaluación del saber métodos críticos racionales y empíricos, pero también juicios estéticos (elegancia, etc.). En contraste con la Ciencia Natural, las Artes se podrían caracterizar por tres notas esenciales: (A1) Tiene como propósito y praxis la expresión, representación y/o creación de la *experiencia humana* -“experiencia” usada en un sentido lato. (A2) Usa en su praxis el *saber subjetivo y el saber objetivado* (p.e., libros, piezas de arte, partituras musicales, etc.). (A3) En la

evaluación de sus productos usa, en orden de importancia, juicios estéticos, métodos empíricos y métodos racionales -pero los métodos no tienen que ser críticos. Finalmente, en comparación con las Ciencias Naturales y la Artes, la Ciencia Humana, o la Psicología, parecen deben tener las tres notas siguientes: (CH1) Tiene como propósito y praxis la *maestría racional sobre la experiencia humana* -"experiencia" usada en un sentido lato. (CH2) Intenta alcanzar esta maestría desarrollando el *saber subjetivo, el saber objetivo y el saber objetivado*. (CH3) Usa para evaluación los métodos críticos racionales y empíricos, pero también los juicios estéticos.

Una comparación de las definiciones de Ciencia Natural, Artes y Ciencia Humana, muestra que las notas de CH combinan aspectos de CN y de A. En CH1, como en CN1, se usa *maestría racional*, pero ésta se aplicará no sobre la Naturaleza (a menos que sea una ciencia mixta tal como la neurociencia cognitiva) sino sobre la *experiencia humana*-el tema que las Artes persiguen en tanto que expresión y creación. CH2 requiere todas las formas de saber que hemos examinado, incluyendo las formas de saber de CN y de A. Finalmente, CH3 es semejante a CN3 pero el uso de A3 en su lugar no impide (y a veces facilita) el progreso de la ciencia humana hasta estadios muy avanzados, en los que el método de CN3 resulta necesario.

A la luz de estos análisis la ciencia humana aparece como un híbrido de Ciencia pura y Arte; o más bien una síntesis dialéctica de las dos en donde (como en Arte) saber subjetivo, afecto, lo intersubjetivo, y la toma de conciencia autorreflexiva, resultan fundamentales. Pero aquí lo son porque se constituyen en temas claves de estudio y teorización científicos. Y como la Ciencia Natural es también el producto de actividades humanas, también esta ciencia, en su desarrollo histórico-epistemológico, puede ser objeto de estudio en la Ciencia Humana. La lección a sacar del test de "touring" mental es que la Ciencia Humana, aún menos que la Ciencia Natural, no puede ser completamente formalizable en el sentido lógico-matemático; no puede porque toda formalización necesita términos y reglas de combinación que son estables; pero lo humano, como las Artes y humanidades muestran, se adapta a circunstancias cambiantes y está en evolución dialéctica abierta.

¿POR QUE UN CONSTRUCTIVISMO DIALECTICO?

Hoy en día el argumento del Constructivismo casi no hace falta hacerlo en Psicología; los profesionales se hicieron cargo de las razones fuertes que recomiendan esta posición. Pero el caso de la dialéctica es diferente:

pocos psicólogos o científicos humanos se hacen cargo de su necesidad. Quizá un argumento persuasivo a añadir a lo que ya se dijo sea una demostración empírica que *sistemas funcionales dialécticos* (es decir, sistemas que contienen subsistemas mutuamente contradictorios que en su funcionamiento conjunto se regulan mutuamente) existen en la naturaleza humana tanto biológica como psicológica. Una buena ilustración biológica de sistemas dialécticos en el humano es el hecho bien conocido que tenemos dos hemisferios en el cerebro que son funcionalmente distintos y de hecho contradictorios. En tanto que el hemisferio derecho en el humano común (no siempre en el zurdo) está dedicado a procesos de percepción global y de automatización, que son tan eficaces en situaciones facilitadas, el hemisferio izquierdo se dedica a procesos intelectivos e intelectuales analíticos que requieren esfuerzo de atención mental (Pascual-Leone, 1987, 1995; Pascual-Leone & Baillargeon, 1994). La cognición global, de conjunto (“holistic”), y los automatismos del hemisferio derecho, son medios rápidos y eficaces para actuar en *situaciones facilitadas*. Una situación es facilitante si los esquemas comportamentales (de percepciones, acciones, representaciones, ideas, etc.) y los esquemas de atención mental activados por ella, son pertinentes para el comportamiento deseado; y no hay esquemas engañosos que ella active. Un esquema es engañoso cuando propicia comportamientos indeseables si activado, y baja la probabilidad de producir un comportamiento deseado. En contraste, la cognición analítica del hemisferio izquierdo, más precisa y estructuralmente más verídica (pero requiriendo más esfuerzo mental), se presta mejor a procesar información y producir comportamientos deseables en *situaciones engañosas*. Una situación es engañosa si automáticamente activa esquemas comportamentales y de atención mental, muy fuertes, que inducen comportamientos indeseables.

Es claro que no hay situaciones puras, y que toda situación tiene componentes facilitantes y engañosos; pero en los casos extremos, mucho más comunes de lo que se piensa, podemos hablar de situaciones (predominantemente) engañosas; y esto es importante porque en estas situaciones los factores engañosos son, inevitablemente, esquemas automatizados del hemisferio derecho. De modo que en situaciones engañosas procesos del hemisferio izquierdo tienen que oponerse a, y controlar, procesos del hemisferio derecho para producir comportamientos deseables. La evidencia empírica en favor de esta conclusión es considerable, aunque los profesionales no han visto la significación epistemológica de este caso. Diferencias individuales importantes se basan en esta dialéctica entre el hemisferio izquierdo y el derecho. Quizá sea el *estilo cognitive* de Witkin (Witkin & Goodenough, 1981), la *dependencia de campo*

("field-dependence-independence") el ejemplo más claro que ilustre esta dialéctica normal de los dos hemisferios (Pascual-Leone, 1989, 1995; Pascual-Leone & Morra, 1991; Stieben, 1995; Johnson, 1991). Los sujetos "independientes de campo" parecen tener hemisferios izquierdos que en situaciones engañosas controlan mejor los procesos de sus hemisferios derechos. Nótese que ambos hemisferios son importantes para producir comportamientos deseados a través de situaciones, y que generalmente colaboran en ello. Pero el hemisferio derecho (HD) está especializado, ya genéticamente en su configuración histológica, para maximizar rendimiento en situaciones facilitantes (produciendo comportamientos rápidos y sin esfuerzo mental); en tanto que el hemisferio izquierdo (HI), también genéticamente, se especializa para maximizar rendimiento en situaciones engañosas - lo que requiere que este activamente interrumpa los procesos (contradictorios en esta situación) del hemisferio derecho, y al mismo tiempo active con esfuerzo de atención mental sus propios procesos relevantes. Este es el paradigma de la contradicción dialéctica en sistemas dialécticos: dos conjuntos de procesos o subsistemas, HD y HI, conjuntamente necesarios para el funcionamiento adaptativo, pero mutuamente opuestos (dialécticamente contradictorios) en algunas situaciones. Cuando esto ocurre, la Naturaleza separa físicamente estos dos tipos de procesos y los constituye en subsistemas de un supersistema dialécticamente coordinado, que regula el uso y dominancia del uno con respecto al otro. El centro de control de este supersistema dialéctico se encuentra en el lóbulo prefrontal (Pascual-Leone, 1989).

Una organización dialéctica semejante tiene lugar con el desarrollo mental para controlar los procesos (esquemas y estrategias) de estadios tempranos del Desarrollo, útiles en situaciones idóneas pero a menudo engañosas en situaciones complejas (que corresponden a estadios psicogenéticos más avanzados). El supersistema dialéctico que controla contradicciones procesuales entre subrepertorios de esquemas (correspondientes a estadios de desarrollo diferentes) parece encontrarse en el lóbulo prefrontal (Luria, 1973; Pascual-Leone, 1995; Stuss, Shallice, Alexander & Picton, en prensa). Conflictos dialécticos entre procesos correspondientes a estadios del desarrollo diferentes se ven a menudo en situaciones engañosas; son precisamente estas situaciones donde estos estadios, como los de piaget o neo-Piagetianos, se pueden demostrar (Johnson, Fabian & Pascual-Leone, 1989; Pascual-Leone, 1987, 1995).

Me demoré en los ejemplos porque ilustran bien lo que, creo, es norma en Psicología: sistemas dialécticos (SD) emergen cada vez que hay dos o más tipos de procesos que reúnen tres características: (SD1) los procesos son contradictorios en sus efectos, al menos en algunas situaciones; (SD2) estos efectos pueden regularse mutuamente; y (SD3) estos procesos son conjuntamente necesarios para adaptación vital del organismo y, por tanto, ninguno de ellos se puede descartar. Un sistema dialéctico así definido, el constructivismo dialéctico pudiera servir para aclarar mecanismos en las teorías dinámicas de sistemas autoorganizados, que tan populares son ahora en Psicología.

Muchos otros sistemas dialécticos existen en Psicología y en Ciencia Humana; sugiero algunos al azar usando parejas de palabras: afectivo/ cognitivo, orgánico/sociocultural, biológico/psicológico, creatividad/aprendizaje, memoria/inteligencia, individuo/sociedad.

UN EJEMPLO DE EVOLUCION DIALECTICA: EL CASO DE APRENDER A ANDAR

Quiero aclarar la idea dinámica de dialéctica constructivista por medio de un análisis de lo que ha de hacer el niño para aprender a andar. Este aprendizaje necesita la coordinación dialéctica de dos subsistemas motores relativamente autónomos, adquiridos previamente: el sistema de ESTAR DE PIE (que en la Figura 5 yo represento con los símbolos sigma STAND), y el sistema de DAR PASOS (que en la Figura represento como sigma STEP). El sistema de equilibrio sigma STAND permite al niño mantenerse de pie sin apoyo, por medio de una coordinación compleja de movimientos desequilibradores y correcciones. El sistema sigma STEP le permite provocarse una "caída" controlada, por ejemplo con un movimiento de la pierna hacia delante dirigiendo su peso a ésta, sin por tanto perder el equilibrio. Noten que estos dos sistemas están relacionados dialécticamente: cada uno de ellos sirve para limitar la acción del otro, y se regulan mutuamente porque se contradicen en el plano motor. La "caída" provocada por sigma STEP se limita con esquemas motores que son parte de sigma STAND; y la desequilibración de sigma STAND se corrige con los esquemas motores de sigma STEP. El invariante funcional que la coordinación de estos dos sistemas dialécticos genera es la locomoción: el desplazamiento adelante sin caerse.

Veamos ahora la psicogénesis de este sistema. Este es un tema muy bien estudiado, que fue recientemente renovado de modo brillante por Esther Thelen

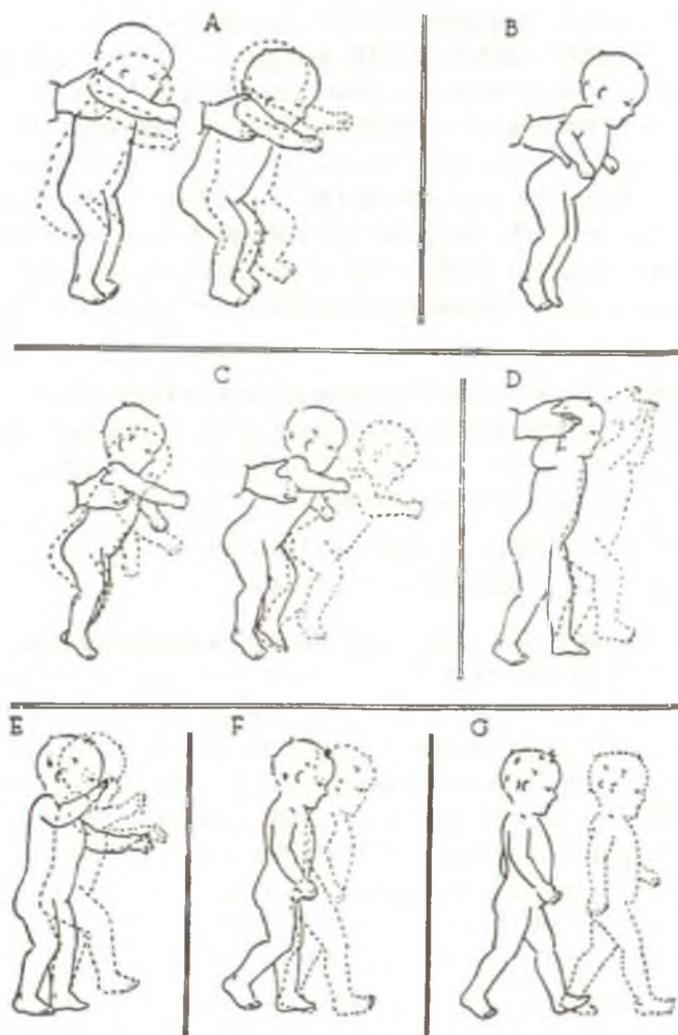


Figura 2.

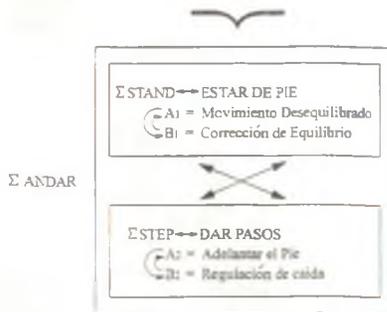
El bebé aprende a andar: Las seis fases de locomoción erecta

y sus colaboradores en una serie de estudios conducidos desde la perspectiva de los sistemas dinámicos no lineales (Thelen & Ulrich, 1991; Thelen & Smith, 1994).

La Figura 2 ilustra los estadios locomotores de McGraw (1945). La pongo para recordarles las estaciones del aprender a andar. El niño probablemente nace con un esquema innato de andar, que se manifiesta cuando se le sostiene

suspendido de los hombros y con lo pies en contacto con el suelo o la mesa. En estos casos, como ilustra McGraw, es común que niño normal haga pasos alternados con los dos pies. Esto ya ocurre antes de los 4 meses. Esta observación es consistente con una perspectiva dialéctica constructivista del desarrollo cognitivo. Según esta perspectiva el reflejo de andar no necesita mucha atención mental si el bebé no tienen que sostenerse; basta con que un solo esquema (el del “reflejo de andar”) esté fuertemente activado por la capacidad de atención mental del lóbulo prefrontal. Esta capacidad endógena de activación mental, que yo llamo “energía” mental M, crece con la edad en niños normales; y se puede estimar por medio del número de esquemas no activado por la situación que esta atención mental podrá simultáneamente activar. La Figura 3 simboliza, de un modo quizá demasiado compacto, cuatro estadios sensorimotores de Piaget (1, 2, 3, 4) y la capacidad de atención mental en el plano experiencial (Me = 1; Me = 2; ect.) que les corresponde de acuerdo con los trabajos de mi laboratorio (Pascual-Leone & Johnson, 1991); también simboliza las “fórmulas procesuales” o coordinaciones dinámicas de esquemas en el foco de atención mental (síntesis dinámicas o equilibraciones) que el niño puede producir en los

Nivel	M = e + k	EDAD	FORMULA PROCESUAL
2	Me = 1	1 - 4 m.	$\Sigma_{\text{refl. andar}} \circ \Psi_{\text{peso}}$
3	Me = 2	4 - 7 m.	$\Sigma_{\text{refl. andar}} \left(\Phi_{\text{peso}}^{\text{cuerpo}} \right) \circ \Psi_{\text{peso}}^{\text{pies}}$
4	Me = 3	7 - 12 m.	$\Sigma_{\text{refl. andar}} \left(\Phi_{\text{peso}}^{\text{cuerpo}} \Phi_{\text{coor.}}^{\text{brazos}} \right) \circ \Psi_{\text{adapt.}}^{\text{pies}}$
5	Me = 4	12 - 18 m.	$\Sigma_{\text{refl. andar}} \left(\Sigma_{\text{STAND}} \Sigma_{\text{STEP}} \Phi_{\text{peso}}^{\text{cuerpo}} \right) \circ \Psi_{\text{ANDAR}}$



Invariante emergente de la Dialéctica Σ ANDAR = “locomoción sin caerse”

Figura 3

Fórmulas de andar: Contextos facilitante y engañoso

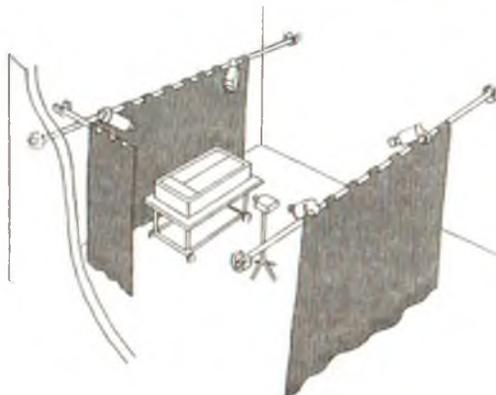
diferentes estadios a fin de adquirir pericia en andar. Como la Figura 3 muestra, entre las edades de un mes a 4 meses el niño puede activar internamente, con energía de atención mental, sólo un esquema.

La fórmula procesual indica que el esquema así activado será el simple esquema reflejo de andar que es innato (esto es σ refl. andar). Como consecuencia de esta activación interna del reflejo de andar, el niño da pasos tan pronto como las circunstancias lo propician. Esto está indicado con el esquema (psi-pasos) escrito después de la flecha. Por tanto el bebé dará pasos a los cuatro meses o aun antes en una situación propicia.

Esther Thelen (Thelen & Ulrich, 1991) descubrió que este esquema reflejo de andar puede ser desencadenado muy pronto, y potenciado, usando un "treadmill", es decir, un molino de rueda de andar. El aparato experimental usado por la doctora Thelen aparece en la Figura 4:



Figura 4
Midiendo el andar en la rueda de
molino para bebés
(Thelen y Ulrich, 1991)



El movimiento de la banda mueve el pie hacia atrás y estira los músculos tensores del pie, lo que desencadena el esquema reflejo de andar.

Ya en el primer mes el bebé andarรก en este aparato. La Figura 5 muestra el número medio de pasos alternados que bebes de distintos meses de edad produjeron en la investigación de Thelen y Ulrich (1991), como aparece en su monografía.

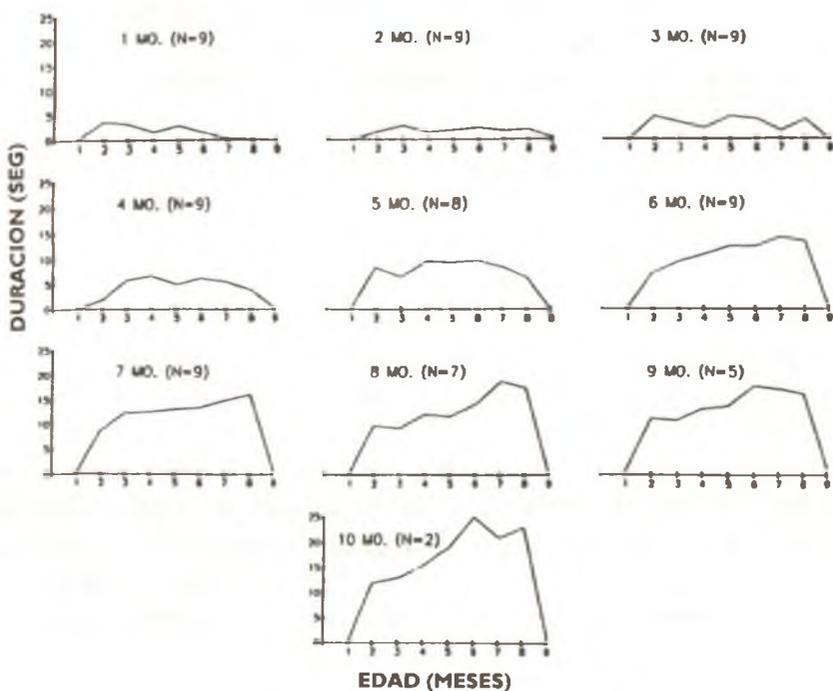


Figura 5
 Número medio de pasos alternados en la muestra de sujetos,
 por ensayo y edad. Los datos vienen del mejor ensayo del día

Aquí la ordenada muestra el número medio de pasos alternados (un ciclo de andar completo). la abscisa muestra que este andar, facilitado por la banda en movimiento, está ya establecido a los tres o cuatro meses; y es mucho más frecuente después de los 6 meses. La fórmula del nivel 3 en la Figura 3 explica esta cronología: Entre los 4 y los 7 meses el niño tiene una capacidad de atención mental que le permite activar en su mente simultáneamente, y así coordinar en un solo sistema funcional dialéctico, dos esquemas distintos: el reflejo innato de andar y los procesos de retroinformación que informan de la posición del cuerpo (phi-posición cuerpo); este esquema informa de la posición de las piernas en relación al tronco, su posición mutua, etc. y Thelen & Ulrich ya enfatizan su importancia. Coordinando dialécticamente (esta es una dialéctica interna!) estos dos esquemas, el niño fácilmente comienza a dar ciclos de pasos.

Thelen y Ulrich demostraron que bebés mejoran rápidamente en su dar pasos después de los 3 o 4 meses, y aprenden a ajustar el ritmo de los pasos a la velocidad de la banda en movimiento. Este ajustar el ritmo a la velocidad de la banda indica una coordinación dialéctica entre el sistema (SIGMA) de andar y el movimiento/velocidad de la banda (esta es una dialéctica externa!). Los mismos autores demostraron que si el aparato tiene una banda distinta para cada pie, y las velocidades de estas dos bandas se pueden ajustar separadamente, de modo que estas dos velocidades son diferentes (este es el paradigma del "split belt"), los niños de 7 meses ajustan con precisión y diferencialmente la velocidad de sus pies, así como la duración del ciclo, para mantener ciclos regulares de andar. Estos ajustes de la velocidad de los pies en el paso confirman claramente que una coordinación dialéctica externa, eminentemente adaptable a las circunstancias, es posible después de los 7 meses. Nuestro modelo del desarrollo explica por qué: entre los 7 y los 12 (ver nivel 4 de la Figura 3) la capacidad de atención mental del niño le permite activar endógenamente 3 esquemas: el sistema reflejo de andar (sigma-Refl.andar), el esquema orgánico de la posición del tronco y piernas (phi-pos.cuerpo), el esquema empírico de la velocidad diferencial de las bandas (phi-cx:velo.banda). Thelen y Ulrich demuestran claramente este ajuste a la velocidad de las bandas en la gráfica número 6.

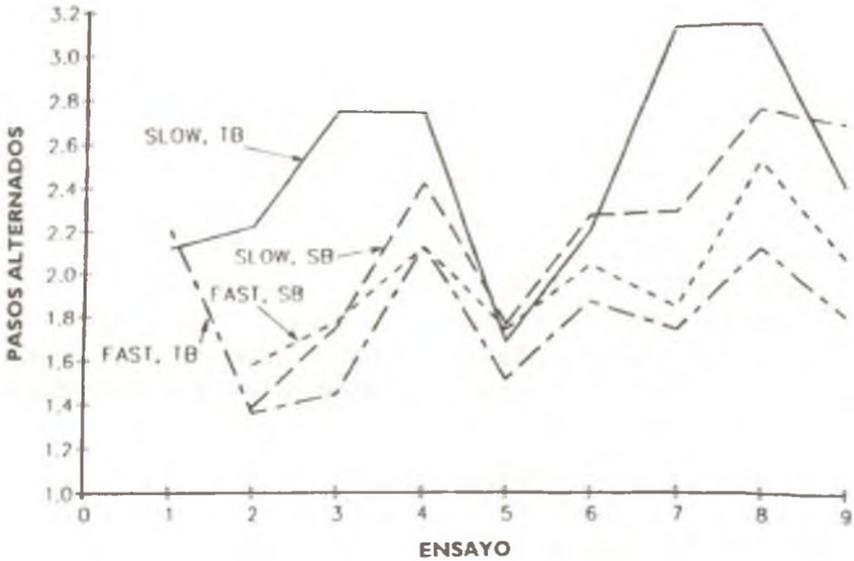


Figura 6.

Ciclo medio de duraciones en función de la edad en las condiciones divididas (SB,split belt) y cinta conjuntadas (TB, tied belt). Ensayos de pasos de andar con cintas conjuntadas (TB), sean rápidas (FAST) o lentas (SLOW), se comparan con cintas divididas (SB-split belt), rápidas (FAST) o lentas (SLOW).

En esta Figura se ve bien que los bebés hacen sus pasos más largos cuando la cinta se mueve lentamente (SLOW), y los hacen más cortos cuando la cinta se mueve deprisa (FAST); y esto ocurre tanto en la situación en que los pies se mueven a la misma velocidad (TIED BELT -- TB) como en la situación en que cada pie se ha de mover a una velocidad distinta (SPLIT BELT -- SB). En este gráfico también se observa que los niños de 5 meses dan pasos más cortos que los niños más jóvenes o más mayores. Este resultado estadísticamente significativo que Thelen no puede explicar, se explica por los límites de capacidad mental de niños de nivel 3 (ver fórmulas en Figura 3). Niños de 5 meses han aprendido ya bien el sistema dialéctico interno del nivel 2 que coordina reflejo de andar (sigma-Refl.andar) con posición del cuerpo

(phi-pos.cuerpo). A causa de ello, el bebé produce ciclos de pasos; pero como aún no puede ajustarse a la velocidad de la banda (porque no puede activar al mismo tiempo el esquema empírico de velocidades de bandas -- psi-cx:velo.banda), lo siguiente ocurre. La estimulación automática (refleja) del movimiento de banda sobre los músculos extensores del pie induce activaciones repetidas del sistema de andar; y ello induce una aceleración de los pasos en estos niños de 5 años.

Thelen y Ulrich muestran que el comportamiento del bebé es un comportamiento creador, dinámico, que se adapta de un modo fiel a los cambios introducidos por el contexto experimental. Estos experimentos ilustran bien cómo la conducta del bebé (y del adulto!) está dinámicamente sobredeterminada por la totalidad de factores externos (p.e., el movimiento de las bandas) e internos (p.e., reflejos innatos, maduración muscular, desarrollo de la atención men-tal) que participan en las síntesis dinámicas de sistemas dialécticos de coordinación motora.

Pero estas habilidades del bebé no bastarán para permitirle andar libremente (sin que lo sujeten de los hombros, colgado, y con los pies en la banda). Esto no lo hará hasta que una nueva coordinación dialéctica interna tenga lugar: la coordinación de dos sistemas distintos; el sistema de DAR PASOS que hasta ahora venimos estudiando (que corresponde esencialmente al sistema sigma-STEP descrito antes en la fórmula del nivel 4, Figura 3), y el sistema de ESTAR DE PIE (sigma-STAND) que también he descrito antes. Esta nueva coordinación dialéctica se simboliza en la fórmula procesual de nivel 5 en la Figura 3. Cómo esta fórmula indica, la síntesis simultánea de cuatro esquemas distintos es necesaria para que el sistema dialéctico de ANDAR libremente esté completo (a saber: el sistema reflejo de andar, el sistema de estar de pie, el sistema de dar pasos, y el esquema de la posición del cuerpo). Puesto que cuatro esquemas distintos no se pueden activar con atención mental, simultáneamente, hasta que el niño tiene al menos 12 meses, nuestro modelo explica por qué, en todas las razas y países, niños no empiezan a andar libremente, sin mediación de adultos, hasta el segundo año.

Esta discusión detallada de la evolución psicogenética de un sistema dialéctico en el humano ilustra, me parece a mí, la importancia práctica de una epistemología dialéctica constructivista. Estos hechos psicogenéticos del aprender a andar nunca fueron explicados antes. Pero sistemas dialécticos mucho más complejos que el de aprender a andar existen en abundancia; y son muy comunes en el desarrollo humano, en las funciones mentales superiores y en la personalidad.

Del mismo modo que el aprender a andar se pudo aclarar a la luz de la dialéctica constructivista, estos otros sistemas dialécticos podrán estudiarse; y su aclaración pudiera facilitar la unificación de la ciencia humana.

REFERENCIAS

- Apostel, L. (1967). *Syntaxe, semantique et pragmatique*. In J. Piaget (Ed.), *Logique et connaissance scientifique* (pp. 290-311). Paris: Gallimard.
- Cassirer, E. (1957). *The philosophy of symbolic form: Volume 3*. New Haven: Yale University Press.
- Cassirer, E. (1996). *The philosophy of symbolic forms: Volume 4*. New Haven: Yale University Press.
- Chomsky, N. (1965). *Aspects of the theory of syntax*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Chomsky, N. (1987). *Knowledge of language: Its nature, origin, and use*. New York: Praeger.
- Gibson, J. (1979). *The ecological approach to visual perception*. Boston: Houghton mofflin.
- Greenberg, L. & Pascual-Leone, J. (1995). A dialectical constructivist approach to experiential change. In R. Neimeyer & M. J. Mahoney (Eds.), *Constructivism in psychotherapy* (pp. 169-191). Washington, DC: APA Press.
- Husserl, E. (1954/1970). *The crisis of European sciences and transcendental phenomenology*. Evanston: Northwest University Press.
- James, W. (1907/1955). *Pragmatism*. New York: Meridian Books.
- Johansen, J. D. (1993). *Dialogic semiosis: An essay on sign and meaning*. Bloomington: Indiana University Press.
- Johnson, J. (1991). Constructive processes in bilingualism and their cognitive growth effects. In E. Bialystok (Ed.), *Language processing in bilingual children* (pp. 193-221). New York: Cambridge University Press.
- Johnson, J., Fabian, V. & Pascual-Leone, J. (1989). Quantitative hardware-stages that constrain language development. *Human Development*, 32, 245-271.

- Juckes, T. J. (1991). Equilibration and the learning paradox. *Human Development*, 34, 261-272.
- Kant, I. (1965). *Critique of pure reason* (N. Kemp Smith, Trans.). Toronto: Macmillan.
- Kleene, S. C. (1967). *Mathematical logic*. New York: Wiley.
- Luria, A. R. (1973). *The working brain*. New York: Penguin Books.
- Marx, K., Engels, F. & Lenin, V.I. (1977). *On dialectical materialism*. Moscow: Progress Publishers.
- McGraw, M. B. (1945). *The neuromuscular maturation of the human infant*. New York: Columbia University Press.
- Newell, A. (1991). *Unified theories of cognition*. Cambridge, MA: Cambridge University Press.
- Newell, A. & Simon, H. A. (1972). *Human problem solving*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Ortega y Gasset, J. (1914/1981). *Meditaciones del Quijote*. Madrid: Alianza Editorial.
- Ortega y Gasset, J. (1981) *Investigaciones Psicologicas*. Madrid: Alianza Editorial.
- Pascual-Leone, J. (1983) Growing into human maturity: Toward a metasubjective theory of adulthood stages. In P.B. Baltes & O. G. Brim (Eds.) *Life-span development and behavior*, (vol.5, pp. 117-156). New York: Academic Press.
- Pascual-Leone, J. (1987). Organismic processes for neo-Piagetian theories: A dialectical causal account of cognitive development. In A. Demetriou (Ed.) *The neo-Piagetian theories of cognitive development: Towards an integration* (pp. 531-569). Amsterdam: North-Holland.
- Pascual-Leone, J. (1989). An organismic process model of Witkin's field-dependence-independence. In T. Globerson & T. Zelniker (Eds.) *Cognitive style and cognitive development* (pp. 36-70). Norwood, NJ: Ablex Publishing.
- Pascual-Leone, J. (1991a). A commentary on Boom and Juckes' on the learning paradox. *Human Development*, 34, 288-293.

- Pascual-Leone, J. (1991b). Emotions, development and psychotherapy: A dialectical constructivist perspective. In J. Safran & L. Greenberg (Eds.) *Emotion, psychotherapy and change* (pp. 302-335). New York: Guilford.
- Pascual-Leone, J. (1994). An essay review of Halford's *An experimentalist's understanding of children*. *Human Development*, 37, 370-384.
- Pascual-Leone, J. (1995). Learning and development as dialectical factors in cognitive growth. *Human Development*, 38, 338-348.
- Pascual-Leone, J. (in press). Metasubjective processes: The missing "lingua franca" of cognitive science. To appear in book in preparation D. Johnson & C. Erneling (Eds.) *Reassessing the cognitive revolution*. Oxford University Press.
- Pascual-Leone, J. & Baillargeon, R. (1994). Developmental measurement of mental attention. *International Journal of Behavioral Development*, 17, 161-200.
- Pascual-Leone, J. & Johnson, J. (1991) The psychological unit and its role in task analysis: A reinterpretation of object permanence. In M. Chandler & M. Chapman (Eds.) *Criteria For Competence* (pp. 153-186). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Pascual-Leone, J. & Morra, S. (1991). Horizontality of water level: A neo-Piagetian developmental review. *Advances in Child Development and Behaviour*, 23, 231-276.
- Peirce, C. (1955). Logic as semiotics: The theory of sign. In J. Buchler (Ed.) *Philosophical writings of Peirce* (pp. 98-119). New York: Cover.
- Piaget, J. (1970a). Piaget's theory. In P.H. Mussen *Carmichael's manual of child psychology* (Vol.1, 3rd ed, pp. 703-732). New York: Wiley.
- Piaget, J. (1970b). *Structuralism*. New York: Harper & Row.
- Polya, G. (1954). *Mathematics and plausible reasoning*, (Vol.2). Patterns of plausible inference. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Scarle, J. R. (1992). *The rediscovery of the mind*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Spelke, E. (1991). Physical knowledge in infancy: Reflections on Piaget's theory. In S. Carry & R. Gelman (Eds.), *The epigenesis of mind: Essays on biology and cognition* (pp.133-169). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

- Stieben, J. (1995). *Cognitive-style correlates of endogenous Evoked Potentials: In convergence-operations study of Pascual Leone's model*. MA Thesis, York University, Toronto.
- Stuss, D. T., Shallice, T., Alexander, M. P. & Picton, T. W. (in press). A multidisciplinary approach to anterior attentional functions. To appear in *Annals of the New York Academy of Science*.
- Thelen, E. & Smith, L. B. (1994). *A dynamic systems approach to the development of cognition & action*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Thelen, E. & Ulrich, B. D. (1991). Hidden skills. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 56(1), 1-98.
- Ullmo, J. (1967). Les concepts physiques. In J. Piaget (Ed.), *Logique et connaissance scientifique* (pp. 623-705). Paris: Gallimard.
- Witkin, H. A. & Goodenough, D. R. (1981). *Cognitive styles: Essence and origin. Field dependence and field independence*. New York: International University Press.

SISTEMAS Y CLIMAS MOTIVACIONALES EN LAS AULAS UN ANÁLISIS TRANSCULTURAL

Luisa Irureta Núñez
Universidad Central de Venezuela

RESUMEN

La dinámica que se genera en las aulas de clase, ha sido un tema de discusión y preocupación permanente. Diversos autores, desde distintas perspectivas teóricas, plantean que esa dinámica, definida como sistemas motivacionales o clima de clase, influye sobre comportamientos, cogniciones y emociones de los participantes. Sobre la base de planteamientos desde una óptica cognitiva se analizan dos estudios realizados en España y en Venezuela, tratando de establecer la validez transcultural de los factores derivados en el estudio español. En ambos la muestra estuvo constituida por aproximadamente 1700 estudiantes de tercera etapa de Educación Básica (de 6° a 9° grados), se utilizó el cuestionario CMC-1 en su versión original española y una versión adaptada para Venezuela, CMC-VENZ. Sobre la base del estudio español se derivaron los coeficientes de consistencia interna de los datos venezolanos, en ambos estudios se analizaron factorialmente los datos, resultando dos estructuras factoriales parcialmente diferentes.

ABSTRACT

Classroom interaction has been a permanent subject of discussion and preoccupation. Many authors, from different theoretical viewpoints, maintain that this interaction, which is defined as a motivational system or class climate, influences the behavior, cognition and emotions of the participants. From a cognitive standpoint, two studies carried out in Spain and Venezuela are analyzed, attempting to establish the transcultural validity of the factors derived from the Spanish study. In both, the sample consisted of approximately 1,700 students from sixth to ninth grades. The original Spanish version of the CMC-1 questionnaire was used in the Spanish study and an adapted version, CMC-VENZ, in Venezuela. The internal consistency coefficients of the Venezuelan data were derived from the Spanish study. The data was analyzed factorially in both studies with the result that two partially different factorial structures were found.

INTRODUCCION

Las variables del contexto educativo, en particular las interacciones que se establecen entre los estudiantes y, entre éstos y el docente durante las actividades académicas, son de particular interés. Según afirmaciones de numerosos autores (Deutsch 1949; Johnson y Johnson 1982a, 1982b, 1984, 1985; Ames 1984a, 1984b; Coll 1984; Hazareesingh y Bielawsky 1991; Irureta 1990, 1996a, en prensa; Korvaar y Bergen 1992; Van Der Sijde y Tomic 1992; Tyler 1993; entre otros muchos), la naturaleza de esas interacciones influye sobre aspectos comportamentales y cognitivos de los estudiantes, tales como la adquisición de habilidades sociales adecuadas, las expectativas de éxito que se plantean, las metas hacia las cuales dirigen sus conductas de logro, la adquisición de conocimiento, entre otros.

Diversos autores, desde distintas perspectivas teóricas, se han dedicado al estudio de las formas de interacción social que se pueden establecer, durante el desarrollo de las actividades académicas. Para el presente análisis, se asumen los planteamientos y consideraciones que hacen autores, quienes se fundamentan en la teoría del campo de Lewin. Así Deutsch (1949) ha definido tres formas de interacción social, de acuerdo al tipo de interdependencia que se establece entre los estudiantes, con respecto a la actividad que deben realizar para el logro de una meta. Algunos autores, como Johnson, Skon y Johnson (1980) Ames (1984a, 1984b) y otros, han conceptualizado estos tipos de situaciones como *estructuras de metas*. Definiendo tres situaciones sociales o estructuras de metas la cooperativa, la competitiva y la individualista.

En la situación cooperativa existe una interdependencia positiva, entre el logro de las metas de todos los sujetos involucrados: cada sujeto alcanza su meta si, y sólo si, todos los demás consiguen la suya. Por este motivo, los sujetos unidos cooperativamente, tienden a desarrollar conductas beneficiosas para todos los individuos que se encuentran en la situación; produciéndose una interacción facilitadora, todos los sujetos dan y reciben ayuda y, se estimulan mutuamente hacia el logro (Johnson y Johnson 1982a, 1982b, 1983a, 1983b, 1984, 1985; Johnson, Johnson, Tifani y Zaidman 1983, 1984; Johnson, Johnson, Johnson y Anderson 1986; Slavin, 1983a, 1983b, 1985a, 1985b, 1990; Nattiv, Winitzky y Drickey 1991).

En la situación competitiva, existe una relación negativa entre los logros de las metas de los distintos sujetos; un sujeto puede lograr su meta, si y sólo, si los demás no la obtienen. Por ello, cada sujeto tiende a desarrollar conductas

que son beneficiosas para él, pero perjudiciales para el resto del grupo; la interacción resultante tiene carácter inhibitorio, dado que los estudiantes tienden a entorpecer el logro de los demás (Rosenbaum, Moor, Cotton, Cook, Hieser, Shovar y Gray 1980).

Por último, *en la situación individualista* no existe ninguna relación entre el logro de las metas de los distintos sujetos, el logro de la meta de cada sujeto es independiente de logro de las metas de los demás. Por este motivo, los sujetos desarrollan conductas que son beneficiosas para ellos, ignorando si estas conductas afectan el rendimiento de sus compañeros. Esta es una situación de no interacción, donde cada sujeto intenta lograr sus metas independientemente de los demás.

En cada uno de estos tres tipos de situaciones o estructuras de metas, se dan comportamientos o procesos cognitivos diferentes, que determinan pautas motivacionales completamente distintas, afectando diferencialmente la motivación por aprender y el rendimiento académico, determinando expectativas de logro futuro. Sobre la base de este planteamiento, Ames (1984a) y Johnson y Johnson (1985) han definido tres sistemas motivacionales: el cooperativo, el competitivo y el individualista.

En el sistema motivacional cooperativo, la motivación es intrínseca, ya que se busca el incremento de la propia competencia y además existe el deseo de ayudar a los demás. El esfuerzo y la habilidad se valoran como el determinante fundamental de los resultados. Las expectativas se basan en la percepción de la habilidad del grupo, habilidad que se considera integrada por la de todos los miembros y por esto se piensa que todos tienen algo que aportar. Debido a que hay individuos con distintas opiniones y puntos de vista, se tiende a buscar más información sobre la actividad que se está realizando y a hacer un mejor análisis de ella permitiendo que se pongan de manifiesto las controversias entre los conocimientos de los integrantes del grupo y los nuevos, que pueden ser resueltas en forma constructiva (Coll, 1984). Los sujetos adquieren un mayor compromiso con el aprendizaje, que generalmente se convierte en un compromiso a largo plazo. Se hace una valoración del logro individual, pero la percepción de la propia competencia generalmente se ve mediatizada por el resultado del grupo. También la satisfacción está modulada por el rendimiento del grupo, debido a que el individuo se vincula más al rendimiento del grupo que al suyo. La interacción social se ve francamente favorecida, ya que se produce una interacción facilitadora, y además gran parte

de esa interacción social se orienta al logro de los objetivos académicos. (Deutsch 1949, 1962; Slavin 1983a, 1983b, 1989, 1990; Johnson y Johnson 1983a, 1983b, 1985; Bird, Foster y Maruya 1980; Scalan y Passer 1980; Gil, Ruder y Gros 1982; Johnson, Johnson y Tifani 1983; Nattiv, Winitzky y Drickey 1991).

En el sistema motivacional competitivo, la motivación es fundamentalmente extrínseca. Se valora más el ganar que el hacer bien las cosas; la información que más se aprecia es la relacionada con el éxito o fracaso de los otros, dado que ello condiciona el éxito o fracaso propio. El resultado se atribuye a la habilidad, por lo que si se fracasa suele haber una respuesta emocional importante. Las expectativas se basan, en la percepción que se tenga de si la propia competencia supera a la de los demás, o si por el contrario es superada. Sólo los sujetos más hábiles se sienten motivados, y los menos hábiles sienten amenazada su autoestima y valía personal. El compromiso que se adquiere con el aprendizaje es menor, que el que se adquiere en el sistema cooperativo ya en el individual. La interacción social que se establece es de insolidaridad y de entorpecimiento del logro de los compañeros. Si se presentan discusiones, cada uno trata de descalificar el punto de vista de los otros. (Deutsch 1949; Rosebaum, Moore, Canton, Cook, Hieser, Shovary Gray 1980; Ames y Ames 1981; Johnson y Johnson 1983a, 1983b)

En el sistema motivacional individualista, la motivación de los sujetos puede ser intrínseca o extrínseca; pueden valorar los resultados sobre la base de criterios tanto internos o como externos, pero fundamentalmente lo hacen por éstos últimos, los cuales son definidos por el maestro. En función de si los criterios para valorar los resultados son internos o externos; pueden producirse patrones emocionales y respuestas afectivas, que Dweck y Elliott (1983) consideran como propios de los sujetos que buscan incrementar su propia competencia, o como los característicos de los que intentan lograr juicios positivos de competencia, o evitar los negativos; respectivamente. Las expectativas dependen de la habilidad, o del esfuerzo cuando ha mejorado su ejecución anterior. Se suele buscar poca información del tema de estudio. El compromiso que se establece con el aprendizaje es pobre y a corto plazo. Las relaciones sociales que se dan no se orientan al logro de objetivos académicos. (Deutsch 1949, 1962; Heckhausen y Krug 1982; Ames 1984a, 1984b; Covington 1984)

Cabe preguntarse hasta qué punto esos sistemas motivacionales se hacen presentes o no en la realidad. Si se hacen presente, son percibidos por los estudiantes quienes los identifican como parte integral del clima del aula. Por este motivo parece interesante conocer las características de los climas motivacionales que se crean en las clases. Esto podrían proporcionar información específica para determinar qué tipos de ayuda requieren los profesores para lograr una adecuada interacción en las situaciones académicas

Alonso (1992) plantea que evaluar el clima motivacional de la clase implica responder a una serie de preguntas relacionadas tales como: ¿cómo se organiza de hecho la actividad en las aulas? ¿esa organización responde básicamente a uno u otro de los distintos sistemas motivacionales descritos en la literatura -individual, cooperativo, competitivo-? ¿existe alguna otra dimensión característica de la organización de la actividad -el ritmo de trabajo, la claridad o no de los objetivos a conseguir y de los procedimientos a seguir, el grado de alboroto y los tiempos sin saber que hacer, las preferencias mostradas por el profesor, etc.- que, sin estar específicamente ligada al tipo de interacción que se dé en el aula, afecte a la motivación en general? ¿cuál es papel del profesor en todo esto? Para dar respuesta a estas preguntas parece especialmente pertinente y viable el preguntar a los estudiantes, esta consideración ha creado la necesidad de construir instrumentos que permitan una evaluación de los climas de las aulas de clase.

Para abordar la construcción de tales instrumentos, es preciso partir de algún modelo que sugiera qué pautas de acción pueden ser relevantes. Diversos trabajos han puesto de manifiesto la necesidad de tener en cuenta variables como la atención individualizada, el ritmo de la clase, la claridad de objetivos, el orden, los mensajes que da el profesor antes, durante y después de las tareas (Alonso, 1992; Irureta, 1995, 1996b) y el sistema de interacciones que promueve entre los estudiantes (Johnson y Johnson, 1985; Irureta, 1996b), entre otras. Por ejemplo, la organización de la actividad académica en grupos cooperativos, parece ser bajo ciertas condiciones un factor especialmente útil tanto para estimular el interés y el esfuerzo de los estudiantes por aprender como para facilitar su rendimiento; Lo mismo cabe decir de los mensajes que orientan la atención del estudiante hacia el proceso de realización de la tarea más que hacia el resultado, clarificando objetivos, mostrando cómo pensar para resolver problemas y buscar la superación de los errores, etc. Desde estos presupuestos se han desarrollado en España varios cuestionarios de clima motivacional de clase, uno de los cuales es el cuestionario CMC-1.

LOS CUESTIONARIOS CMC-1 Y CMC-VENZ

El cuestionario CMC-1 (Alonso y García 1987), construido para estudiantes de 3ra. etapa de Educación General Básica (EGB) -11 a 15 años-, consta en su versión española de 70 elementos. En ellos se pide al estudiante que identifique diversas características de la organización de la actividad de clase que pueden tener una repercusión en su interés y esfuerzo por el estudio. Tales características son las siguientes:

a) Ritmo de la clase.- Se manifiesta en aspectos tales como la velocidad con que explica el profesor, el tiempo que da para la realización de las tareas, el tiempo que se detiene en cada tema, etc. Consideramos que un ritmo excesivamente rápido puede ser desmotivante al dificultar la comprensión y elaboración de la información, lo que generaría ansiedad en los estudiantes. Por otra parte, si es excesivamente lento, puede aburrir a los estudiantes.

b) Dificultad percibida de las distintas materias, textos, explicaciones y exámenes.- Si es alta, puede generar ansiedad al afectar a las expectativas del sujeto de conseguir los objetivos académicas.

c) Orden.- Esta característica hace referencia a aspectos tales como la puntualidad con que empiezan las clases, el nivel de ruido y de movimiento, la permisividad de alboroto en clase, etc., aspectos que contribuyen según el grado en que se presenten a crear un clima de trabajo o, por el contrario, de deterioro de la actividad académica.

d) Grado de especificación de objetivos y actividades.- Saber qué se persigue y qué ha de hacerse para alcanzar una meta puede contribuir a que el sujeto se esfuerce. Por el contrario, la ausencia de objetivos claros de aprendizaje o no saber qué se ha de hacer para lograrlos puede crear desorientación y frustración a los estudiantes, lo que afecta negativamente al esfuerzo de éstos.

e) Trabajo en grupo.- Los elementos incluidos en esta categoría hacen referencia al grado en que se trabaja de hecho en grupo en las clases, a la preferencia por trabajar así, a las conductas de ayuda y a la valoración del trabajo en grupo para el aprendizaje, al hecho de que el profesor evalúe a los estudiantes en base a los trabajos colectivos y no sólo en base a los trabajos realizados individualmente, etc., entre otros aspectos.

f) **Competición.**- Esta categoría incluye elementos que hacen referencia a aspectos como el favoritismo del profesor hacia los mejores, al hecho de que compare frecuentemente a los estudiantes desde esta perspectiva, a que las actividades se organicen de forma que se ponga de manifiesto al término de las mismas quienes son mejores y peores, etc.

g) **Individualismo.**- Los elementos referidos a esta categoría evalúan aspectos tales como el hecho de que se trabaje normalmente de modo individual no competitivo, pero también aspectos tales como que el profesor se preocupe por el progreso individual y el grado de apoyo y estímulo que manifieste hacia los progresos del estudiante. Los elementos se formularon en sentido positivo y negativo de forma equilibrada.

El cuestionario CMC-VENZ (Irureta 1996b y en prensa) constituye una adaptación y ampliación del CMC-1. Los 70 ítems del CMC-1 fueron adaptados en su formulación a las peculiaridades (giros y palabras) del uso del idioma Español en Venezuela y además se diseñaron 37 ítems adicionales. Esta versión se concibió para población venezolana del mismo nivel educativo y de las edades que en el estudio español.

ESTUDIO CON POBLACION ESPAÑOLA¹

Muestra.

La muestra utilizada en este estudio la formaron 1.760 sujetos, niños y niñas, cursantes de la 3ra etapa de E.G.B -6º, 7º y 8º grados-, procedentes de escuelas públicas y privadas del área metropolitana de Madrid.

Procedimientos

Análisis factorial de primer orden: Las respuestas de los estudiantes se analizaron factorialmente utilizando el método de Componentes Principales para la obtención de factores y el método Oblimin para su rotación. El criterio de inclusión de un elemento en un factor ha sido que su saturación fuese superior a $= .30$. Este Análisis puso de manifiesto la existencia de una estructura de seis factores, una descripción de los cuales aparece en la tabla 1.

¹ Tomado de Alonso (1992)

1. Ritmo de las clases agobiante, con poco tiempo para realizar las tareas
VERSUS ritmo adecuado.
2. Favoritismo del profesor hacia los más listos
VERSUS equidad en el trato individual a cada estudiante.
3. Ambiente de trabajo, preferentemente en grupo, con orden, organización y claridad de objetivos
VERSUS preferencia por el trabajo individual, alboroto, desorganización y confusión respecto a los objetivos a conseguir.
4. Ambiente en que se nota el interés del profesor por que cada estudiante aprenda
VERSUS ausencia de dicho interés.
5. Preferencia por la cooperación y el trabajo en grupo
VERSUS rechazo del trabajo en grupo y preferencia por el trabajo individual.
6. Clima competitivo en que cada uno va a lo suyo
VERSUS clima cooperativo y de ayuda.

Tabla 1.

Escalas originales -de primer orden-
del cuestionario de clima de clase CMC-1.

Análisis factorial de segundo orden en el estudio español, para este análisis se utilizó el método de Componentes Principales para la extracción de factores y el método Oblimin para la rotación. El criterio de inclusión de una escala en un factor es que la saturación fuese superior a 0.40. Los resultados de este análisis se presentan en la tabla 2.

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. Ambiente de trabajo favorecedor del aprendizaje.
(Factores de primer orden -1er., -2do., 4to. y 5to)2. Ambiente de trabajo no favorecedor del aprendizaje.
(Factores de primer orden 1er, 2do, -3er. y 6to. |
|---|

Tabla 2.

Factores de segundo orden cuestionario de clima de clase (CMC)

Los resultados obtenidos en los estudios realizados con la población española resultaron de gran interés tanto teórico como práctico. Este hecho motivó el que se considerase interesante la posibilidad de replicar los estudios originales y de adaptar el cuestionario al contexto venezolano.

ESTUDIO CON POBLACION VENEZOLANA. SU COMPARACION CON EL ESTUDIO ESPAÑOL

El estudio en población venezolana se ha hecho tratando de responder a las siguientes preguntas:

¿Se mantiene a un nivel semejante la fiabilidad de las distintas escalas, si se corrigen los cuestionarios contestados por los estudiantes de Venezuela de acuerdo con la estructura del cuestionario derivada de los análisis españoles?

En caso de que la fiabilidad no sea semejante, ¿se debe a que la estructura motivacional de los estudiantes de Venezuela, en la medida en que puede ser detectada por el cuestionario, es sustancialmente distinta a la de los estudiantes españoles?

Adaptación y ampliación del Cuestionario

Como paso previo al estudio de campo, los 70 ítems originales del CMC-1 fueron adaptados en su formulación a las peculiaridades (giros y palabras) del uso del idioma Español en Venezuela; además se diseñaron especialmente para esta versión 37 ítems adicionales (Inureta 1996b y en prensa).

Muestra.

La muestra utilizada en este estudio la formaron 1690 sujetos, niños y niñas, cursantes de la 3ra etapa de Educación Básica (7º, 8º y 9º grados-, procedentes de 6 escuelas públicas y 6 privadas del área metropolitana de Caracas.

Respondiendo a las preguntas.

¿Se mantiene a un nivel semejante la fiabilidad de las distintas escalas, si se corrigen los cuestionarios contestados por los estudiantes de Venezuela de acuerdo con la estructura del cuestionario derivada de los análisis españoles?

La pregunta se responde con la comparación de los coeficientes de consistencia interna de las escalas del estudio original español, con los obtenidos en Venezuela derivados de acuerdo con los criterios establecidos en España ((Alonso y Garcia, 1987; Alonso, 1992). Para este análisis sólo se utilizaron los 70 elementos de los que constaa originalmente la prueba española.

Como puede comprobarse en las tablas 3 y 4, son muy semejantes, excepto en el caso de los factores 5 y 6 que son más bajos -0.44 y 0.42-. Este hecho pareciera indicar que la mayoría de los factores identificados en España tienen validez transcultural. No obstante, dada la baja fiabilidad de los dos últimos factores, hizo necesario proceder a un análisis factorial de las respuestas de los sujetos al cuestionario completo de 107 elementos.

Factores	Sujetos	Media	Sx	α
F1	1695	43.02	16.87	0.91
F2	1760	9.32	6.08	0.85
F3	1744	15.80	6.38	0.78
F4	1753	33.80	6.37	0.68
F5	1758	20.94	4.44	0.68
F6	1759	10.01	3.77	0.52

Tabla 3.

Consistencia Interna del Estudio Español Cuestionario CMC-1

Factores	Sujetos	Media	Sx	
F1	1687	44.71	17.84	0.86
F2	1690	11.26	6.40	0.76
F3	1690	18.04	6.09	0.60
F4	1687	31.36	7.25	0.62
F5	1690	20.98	4.50	0.42
F6	1690	10.77	4.09	0.44

Tabla 4.

Consistencia interna del estudio venezolano. Cuestionario CMC-ven- (derivadas a partir de la estructura española Y de los 70 elementos originales)

¿Se debe la baja fiabilidad de los factores 5 y 6 a que la estructura motivacional de los estudiantes de Venezuela, en la medida en que puede ser detectada por el cuestionario, es sustancialmente distinta a la de los estudiantes españoles?

Esta pregunta se responde con la comparación entre las estructuras factoriales resultantes de los análisis factoriales de primero realizado en España y en Venezuela.

Análisis factorial de primer orden.

Las respuestas de los estudiantes venezolanos a los 107 elementos de la versión adaptada y ampliada, se han analizado factorialmente utilizando los mismos métodos para la obtención de factores y para su rotación, así como los mismos criterios de inclusión de un elemento en un factor que en el estudio español.

Aparecen seis factores que explican el 30,8 % de la varianza antes de la rotación, siendo el índice de fiabilidad Theta de Carmines obtenido en base al análisis de 0.949. Los elementos que integran cada escala pueden verse en la tabla 5.

El primer factor, no coincide plenamente con ninguno de los factores identificados en los análisis españoles, aunque por los elementos de que se compone su significado se aproxima al del factor 4. Se trata de un factor o dimensión en el que los estudiantes que puntúan alto ven a su profesor con todas

las virtudes que son deseables en un profesor: se preocupa porque cada estudiante aprenda, sin favoritismo, ayudando al que más lo necesita, llevando para ello un ritmo adecuado, aclarando objetivos, ayudando en las dificultades, tratando de mostrar la relevancia de lo que se estudia, elogiando individualmente a cada uno por sus progresos individuales, orientando más hacia el proceso que hacia el resultado, etc. Por el contrario, puntuar bajo equivaldría a ver al profesor como carente de todas esas virtudes. En consecuencia, este factor puede denominarse como el cuarto de los identificados en España: *«Clima de interés porque el estudiante aprenda, poniendo para ello todos los medios necesarios, versus todo lo contrario»*.

El segundo factor, coincide plenamente con el primero de los factores identificados en España. El contenido de los elementos hace referencia al hecho de que el profesor lleva un ritmo demasiado rápido, lo que hace que las clases resulten agobiantes y que a veces los objetivos no queden demasiado claros. En consecuencia, puede seguirse denominando este factor como de *«Ritmo agobiante, con poco tiempo para realizar las tareas, versus ritmo adecuado»*.

El Tercer Factor, coincide plenamente en su significado con el segundo de los factores identificados en España. En la medida en que los estudiantes de una clase puntúan alto en este factor nos están diciendo que su profesor no es equitativo, dedicándose a los mejores y despreocupándose de los que tienen dificultades. En consecuencia, puede seguirse denominando como factor de *«Favoritismo del profesor hacia los mejores versus equidad»*.

El cuarto factor, no coincide claramente con ninguno de los identificados en España. Sin embargo, su significado se aproxima en sentido inverso al del factor 5. Hace referencia a un clima de individualismo, insolidaridad y preferencia por el trabajo individual versus un clima de cooperación, ayuda y preferencia por el trabajo en grupo. La mayoría de los elementos no hacen referencia al profesor, sino a las relaciones entre compañeros. En consecuencia, puede denominarse este factor como de *«Rechazo del trabajo en grupo, insolidaridad y preferencia por el trabajo individual versus todo lo contrario»*.

El quinto factor, coincide en sentido opuesto con el factor 3 de los identificados en España. Su contenido hace referencia al hecho de que en clase hay frecuentes alborotos, impuntualidad, falta de objetivos claros y frecuentes tiempos muertos en los que no se sabe que hacer. En consecuencia, creemos que puede denominarse este factor como de *«Alboroto y desorganización versus orden y claridad de objetivos»*.

Finalmente, *el sexto factor*; las puntuaciones altas indican que se percibe, que de hecho, en clase se trabaja frecuentemente en grupo-con independencia de que esta forma de trabajo sea la preferida de los estudiantes o no-, apreciación que se ve unida a la percepción de tiempos muertos frecuentes y a un modo de calificar basado en la comparación entre estudiantes. Así pues, este factor puede denominarse «*Trabajo en grupo de hecho versus ausencia de esta forma de trabajo*».

1. Clima de interés porque el estudiante aprenda, poniendo para ello todos los medios necesarios VERSUS todo lo contrario.
(No coincide con ningún factor de la escala original. Su significado se aproxima al 4to factor.)
2. Ritmo de las clases agobiante, con poco tiempo para realizar las tareas VERSUS ritmo adecuado.
(Coincide con el 1er factor de la versión original)
3. Favoritismo del profesor hacia los mejores VERSUS equidad en el trato individual a cada estudiante.
(Coincide en su significado con el 2do. factor de la versión original)
4. Rechazo por el trabajo en grupo, insolidaridad y preferencia por el trabajo individual VERSUS todo lo contrario
(No coincide con ningún factor de la escala original. Su significado se aproxima en opuesto al del 5to factor)
5. Alboroto y desorganización VERSUS orden, organización y claridad de objetivos.
(Su significado es opuesto al del 3er factor de la versión original)
6. Trabajo en grupo de hecho VERSUS ausencia de esta forma de trabajo.
(No coincide con ningún factor de la escala original)

Tabla 5.

Factores de primer orden cuestionario clima de clase
ampliado adaptación venezolana (CMC-VENZ)

Análisis factorial de segundo orden.

Para el estudio venezolano se procedió a realizar el análisis factorial de segundo orden. Para este análisis se utilizó al igual que en el estudio español, el método de Componentes Principales para la extracción de factores y el método Oblimin para la rotación. El criterio de inclusión de una escala en un factor es que la saturación fuese superior a 0.40. Los resultados de este análisis se presentan en la tabla 6.

Han aparecido dos factores que explican el 73% de la varianza antes de la rotación. En el primero saturan significativamente las puntuaciones en las escalas correspondientes a los factores de primer orden 1 (con saturación negativa), 2, 3 y 5. Se trata de una dimensión en la que puntuar alto implica percibir al profesor de forma muy negativa, ya que a la falta de preocupación por el estudiante se une el favoritismo, el llevar un ritmo agobiante y el permitir el alboroto y el desorden en sus clases, lo contrario de lo que ocurre si la puntuación es baja.

En cuanto al segundo factor de segundo orden, en el que satura negativamente el factor 4 y positivamente el 6, puntuar alto significa percibir al tiempo que se percibe una preferencia por el trabajo en grupo y una actitud solidaria por parte de los compañeros junto al hecho de trabajar efectivamente en grupo de modo frecuente.

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Percibir el profesor en forma muy negativa, por falta de preocupación por el estudiante, favoritismo por los mejores, impone un ritmo agobiante y permite el alboroto y desorden en clase. (Factores de primer orden -1er., 2do., 3ro. y 5to) 2. Preferencia por el trabajo en grupo y que de hecho se trabaja en grupo frecuentemente. (Factores de primer orden -4to. y 6to.) |
|---|

Tabla 6.

Factores de segundo orden cuestionario de clima de clase ampliado adaptación venezolana (CMZ-VENZ)

CONCLUSIONES

El análisis de la comparación de los coeficientes de consistencia interna y de las dimensiones obtenidos a partir de los análisis factoriales de primer orden en ambos estudios, pone de manifiesto que la estructura factorial derivada del estudio realizado en Venezuela es parcialmente diferente a la identificada en España, como se puede observar en las Tablas 1 y 5.

De los seis factores de primer orden sólo dos coinciden en ambos estudios (Favoritismo del profesor hacia los mejores VERSUS equidad en el trato individual a cada estudiante - Ritmo de las clases agobiante, con poco tiempo para realizar las tareas VERSUS ritmo adecuado); en uno de los factor hay una aproximación en los dos estudios (Ambiente en que se nota el interés del profesor por que cada estudiante aprenda VERSUS ausencia de dicho interés - Clima de interés porque el estudiante aprenda, poniendo para ello todos los medios necesarios VERSUS todo lo contrario); dos factores aparecen con significados opuestos, uno plenamente (Rechazo por el trabajo en grupo, insolidaridad y preferencia por el trabajo individual VERSUS todo lo contrario - Preferencia por la cooperación y el trabajo en grupo VERSUS rechazo del trabajo en grupo y preferencia por el trabajo individual); y el otro factor en aproximación (Alboroto y desorganización VERSUS orden, organización y claridad de objetivos - Ambiente de trabajo, preferentemente en grupo, con orden, organización y claridad de objetivos VERSUS preferencia por el trabajo individual, alboroto, desorganización y confusión respecto a los objetivos a conseguir); los sextos factores de cada estudio no tiene referente en el otro estudio (Trabajo en grupo de hecho VERSUS ausencia de esta forma de trabajo - Clima competitivo en que cada uno va a lo suyo VERSUS clima cooperativo y de ayuda).

Por lo expuesto en el párrafo anterior no todas las dimensiones parecen tener validez transcultural, podría decirse que sólo dos factores la tienen. Por la poca similitud entre las dos estructura factoriales y por los resultados en las distintas análisis estadísticos realizados para establecer tanto la consistencia interna, como la validez predictiva del instrumento según la estructura factorial obtenida de los datos venezolanos, en el proceso de validación (Irureta, 1986b; Irureta, en prensa); se recomienda el uso en Venezuela de la estructura que arroja el estudio realizado en el País, esa misma recomendación podría ser válida para países que tengan características socio-culturales más en común con Venezuela que con España, hasta tanto el instrumento sea validado en el respectivo país.

Es importante destacar como aparecen los climas motivacionales en las estructuras factoriales de los dos estudios. En la del estudio venezolano, en el 4to factor aparece la preferencia por las situaciones individualista y rechazo a las cooperativas, los elementos que lo conforman hacen referencia a las relaciones entre los estudiantes con independencia del papel del profesor en establecer esa modalidad de trabajo; en el sexto factor aparece el clima cooperativo con elementos del clima competitivo, pero en esta oportunidad como modalidad establecida por el profesor con independencia de la preferencia de los estudiantes. En el estudio español aparecen los tres tipos de climas motivacionales en tres factores.

De acuerdo a esa estructura factorial resultante del estudio venezolano, pareciera que los profesores crean situaciones de interacciones sociales donde se mezclan elementos de los climas cooperativo y competitivo, no obstante, los estudiantes tienen preferencia por las situaciones individualistas. Dada la importancia que han demostrado tener las interdependencia que se establecen entre las metas de los estudiantes en la determinación de pautas motivacionales hacia los logros académicos, según se ha expuesto en la introducción, este hallazgo merece particular atención y debería ser objeto de nuevos estudios con el fin de comprobarlo y de ser verificado proponer estrategias o instrumentos que contribuyan a crear interacciones en las aulas que generen climas motivacionales que favorezcan el aprendizaje.

De acuerdo con el análisis factorial de 2do. orden, en ambos países se identifican dos climas motivacionales uno facilitador del aprendizaje y otro que no lo favorece, aun que con características diferentes y apareciendo en el análisis en orden inverso; tal y como se puede apreciar en las tablas 2 y 6. En la estructura factorial de segundo orden derivada del estudio venezolano, llama la atención, que el clima motivacional que no favorece el aprendizaje aparece primero y que entre otros elementos lo caracteriza que los estudiantes tienen una percepción negativa de los profesores; mientras que, en el clima facilitador del aprendizaje está definido sólo por la preferencia del trabajo cooperativo y que de hecho se trabaja en esa modalidad, aun cuando se introducen elementos competitivos; no obstante, no aparece ningún factor que nos indique que en ese tipo de clima los estudiantes tienen una percepción positiva del profesor. En el estudio español el factor que denota un clima facilitador del aprendizaje aparece primero y en ambos climas se evidencia la percepción que los estudiantes tienen de sus profesores.

REFERENCIAS

- Alonso, J. (1992): *Motivar en la adolescencia: Teoría, evaluación e intervención*. Madrid : Universidad Autónoma de Madrid.
- Alonso, J. & García P (1987): *El cuestionario CMC (Clima Motivacional de Clase) Trabajo presentado en el 2do. Congreso de Evaluación Psicológica*. Universidad Autónoma de Madrid.
- Ames, C. (1984a). Cooperative, competitive and individualistic goal structures: cognitive-motivational analysis. En R. Ames & C. Ames, (Eds.). *Research on motivation in education*. Vol. 1. Orlando, FL.: Academic Press.
- Ames, C. (1984b). Achievement attributions and self-instructions under competitive and individualistic goal structure. *Journal of Educational Psychology*, 76, 478-487.
- Ames, C., & Ames, R. (1981). Competitive versus individualistic goal structures: The salience of past performance information for causal attributions and affects. *Journal of Educational Psychology*, 73, 411-418.
- Bird, A., Forter, C., & Maruyama, G. (1980). Convergent and incremental effects of cohesion on attributions for self and team. *Journal of Sport Psychology*, 2, 181-194.
- Coll, C. (1984). Estructura grupal, interacción entre alumnos y aprendizaje escolar. *Infancia y Aprendizaje*, 27/28, 119-138.
- Covington, M. (1984). The motive of self-worth. En R. Ames & C. Ames, (Eds.). *Research on motivation in education*. Vol.1. Orlando, FL.: Academic Press.
- Deutch, M. (1949). *A theory of cooperation and competition*. *Human Relations*, 2, 129-152.
- Deutch, M. (1962). Cooperation and trust: Some theoretical notes. En M. Jones (Ed.). *Nebraska Symposium on Motivation*. Lincoln, NE: University of Nebraska Press.
- Dweck, C., & Elliot, E. (1983). Achievement motivation. En P. Mussen & Hetherington. (Eds.). *Handbook of Child Psychology*. New York: Wiley

- Gill, D., Ruder, M., & Gross, J. (1982). Open-ended attributions in team competition. *Journal of Sport Psychology*, 4, 159-169.
- Hazareesingh, N. & Bielawski, L. (1991) The effects of cognitive self-instruction on student-teachers' perception of control. *Teaching & Teacher Education*. 7, 383-393.
- Heckhausen, H., & Krug, S. (1982). Motive modification. En: A. Stewart, (Ed). *Motivation and society*. San Francisco. Jossey-Bass.
- Irureta, L. (1990): *Motivación de logro y aprendizaje escolar*. Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Madrid.
- Irureta, L. (1995): Desarrollo de un programa de entrenamiento motivacional. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*. 29, 51-63
- Irureta, L. (1996a) .*Querer aprender y saber pensar*. Caracas: MonteAvila.
- Irureta, L. (1996b) Evaluación del clima motivacional de clase. *Revista de Psicología de la PUCP*. 13, 194-219.
- Irureta, L. (en prensa). *Motivar para enseñar*. Caracas: Cuadernos de Postgrados, FHE., U.C.V.
- Johnson, D., & Johnson, R. (1982a). Effects of cooperative and competitive instruction on handicapped and non-handicapped students. *Journal of Social Psychology*, 118, 257-268.
- Johnson, D., & Johnson, R. (1982b). Effects of cooperative, competitive and individualistic learning experiences on cross-ethnic interaction and friendships. *Journal of Social Psychology*, 118, 47-48.
- Johnson, D., & Johnson, R. (1983a). The socialization and achievement crisis: Are cooperative learning experiences the solution? En: L. Bickman (Ed.). *Applied Social Psychology Annual 4*. Beverly Hills. CA.: Sage.
- Johnson, D., & Johnson, R. (1983b). Social Interdependence and perceived academic and personal support in the classroom. *Journal of Social Psychology*, 120, 77-82.
- Johnson, D., & Johnson, R. (1984). Instructional goal structure: Cooperative, competitive and individualistic. *Review of Educational Research*, 44, 213-240.

- Johnson, D., & Johnson, R. (1985). Motivational processes in cooperative, competitive and individualistic learning situations. En C. Ames & R. Ames (Eds.). *Research on Motivation Education. Vol 2.* Orlando, FL: Academic Press.
- Johnson, D., Johnson, R., Johnson, J., & Anderson, D. (1986). The effects of cooperative versus individualized instruction on student prosocial behavior, attitudes toward learning and achievement. *Journal of Educational Psychology, 68*, 446-452.
- Johnson, D., Johnson, R., & Tiffany, M. (1983). Structuring academic conflict between majority and minority students: Hindrance or help to integration? *Contemporary Educational Psychology, 9*, 61-93.
- Johnson, D., Johnson, R., Tiffany, M. & Zaidman, B. (1983). Are low-achievers disliked in a cooperative situation? A test of rival theories in a mixed ethnic situation. *Contemporary Educational Psychology, 8*, 198-200.
- Johnson, D., Johnson, R., Tiffany, M. and Zaidman, B. (1984). Cross-ethnic relationships: The impact of intergroup cooperation and intergroup competition. *Journal of Experimental Educational Education, 78*, 75-79
- Johnson, D., Skon, L., & Johnson, R. (1980). The effects of cooperative, competitive and individualistic goal structure on student achievement on different types of task. *American Educational Research Journal, 17*, 83-93.
- Korevaar, G, & Bergen, T. (1992) Experienced teachers' attributions and their reaction in problematic classroom situations. *Teaching & Teacher Education, 8*, 509-521.
- Nattiv, A., Winitzky, N. & Drickey, R. (1991) Using cooperative learning with preservice elementary and secondary education students. *Journal of Teacher Education, 42*, 216-225.
- Rosenbaum, M., Moore, D., Cotton, M., Cook, M., Hieser, R., Shovar, M., and Gray, M. (1980). Group productivity and process: Pure and mixed reward structure and task interdependence. *Journal of Personality and Social Psychology, 39*, 42.

- Scalan, T., & Passer, M. (1980). Self-serving bias in the competitive sport setting: An attributional dilemma. *Journal of Sport Psychology*, 2, 124-136.
- Slavin, R. (1983a). *Cooperative learning*. New York: Longmans.
- Slavin, R. (1983b). When does cooperative learning increase student achievement? *Psychological Bulletin*, 94, 429-445.
- Slavin, R. (1985a). *La enseñanza y el método cooperativo*. Mexico: Edamex
- Slavin, R. (1985b). Research on cooperative learning: Consensus and controversy. *Educational Leadership*, 47, 52-54.
- Slavin, R. (1990). *Cooperative learning theory, research and practice*. Englewood Cliffs, NJ. Prentice Hall.
- Tyler, Ken. (1993). Student teachers' self-perceptions of leadership behavior. *Journal of Education for Teaching*, 19, 97-99.
- Van Der Sijde, P & Tomic, W (1992). The influence of a teacher training program on student perception of classroom climate. *Journal of Education for Teaching*, 18, 287-295.

VALIDACION PSICOMETRICA DE LA SEGUNDA ESCALA DE ABNEGACION PARA JOVENES Y ADULTOS

Rocío Avendaño-Sandoval
Rogelio Díaz-Guerrero
Isabel Reyes-Lagunes

Universidad Nacional Autónoma de México

RESUMEN

85 reactivos desarrollados por varios expertos, para medir el rasgo de abnegación en mexicanos, fueron aplicados a una muestra de 850 sujetos, jóvenes y adultos de la Cd. de México. Los resultados de los 67 reactivos psicométricamente apropiados, fueron sometidos a un análisis factorial de componentes principales con rotación varimax. Se obtienen tres factores significativos de abnegación. Estos son comentados en términos de una escala de abnegación previamente desarrollada y de la gran importancia explicativa de este rasgo para la Etnopsicología mexicana y la de las culturas tradicionales.

ABSTRACT

85 items created by several experts, in order to measure the trait of abnegation for mexicans, were applied to a sample of 850 young and adult men and women in México City. The 67 items found psymetrically appropriate, were subjected to a principal components factor analysis with varimax rotation. Three significant factors of abnegation are found. These are commented in terms of a previously developed inventory of abnegation and in terms of the large explicative importance of this trait for the mexican and traditional culture Ethnopsychologies.

INTRODUCCION

En un reciente artículo acerca de «La Psicología internacional en el próximo siglo», Hogan (1995) destaca la importancia del desarrollo de lo que los norteamericanos llaman «indigenous psychology». Entre otros, ese autor cita el artículo de Díaz-Guerrero (1995a) sobre los orígenes y el desarrollo de la Etnopsicología mexicana. Esta es, factiblemente la más desarrollada y aquella con metas más precisas hasta ahora. El presente artículo, que se refiere al aspecto central de un programa sistemático de estudios, es una muestra mas de este proceder. La literatura nacional sobre dimensiones culturales, sociales y de la personalidad de los mexicanos es cada vez más amplia, de tal manera que aquí solo nos vamos a referir a investigaciones importantes respecto del rasgo de la personalidad de la abnegación en los mexicanos.

A principios de la década de los 90', habiéndose encontrado que los mexicanos, culturalmente, eran obediente-afiliativos (Díaz-Guerrero, 1972, 1986), es decir, que obedecían por amor, se hipotetizó, que dada esta ordenanza cultural, tendrían que desarrollar un rasgo de abnegación en su personalidad. Se definió entonces a la abnegación como la disposición conductual de los mexicanos a que los otros sean antes que uno o a sacrificarse en su beneficio. Con el fin de determinar cuantitativamente qué tan abnegados serían los individuos, se desarrollaron un gran número de ítemes y finalmente se constituyó un inventario. Para ir en contra de nuestra hipótesis, el inventario se aplicó a hombres, ya que éstos, por previos datos, se consideraban los más autoafirmativos, es decir, los menos abnegados. El análisis factorial de los resultados produjo cuatro factores: abnegación personal, abnegación social, abnegación y salud y abnegación existencial. Se consideró, por los datos reportados es ese estudio, que se confirmaba la presencia de ese rasgo de conducta en la muestra estudiada y quedaba avalado el pronóstico de su existencia (Avendaño Sandoval y Díaz-Guerrero, 1990).

Un año después, como queda reseñado en otro escrito (Avendaño Sandoval y Díaz-Guerrero, 1992), se realiza un experimento de laboratorio para confirmar la existencia del rasgo de la abnegación. Se comprueba que el 84.7% de los varones estudiantes de preparatoria ceden, a los confederados del estudio, un regalo preferido y ganado por esfuerzo personal. Entre las mujeres sólo el 30% actúan así, pero el 70% quedan indecisas y la explicación fundamental que dan por su indecisión, posteriormente, es que les dio pena pgnar por el regalo.

En conferencias sustentadas por el segundo autor de este trabajo, los oyentes con frecuencia rechazaban el hecho de que los mexicanos fueran abnegados. Preferían, en todos los casos, que se les considerara más bien como amables o generosos. Este rechazo, y la rareza con que se utiliza el término abnegado, llevó al segundo autor y a Ana Ma. Rodríguez a realizar un estudio acerca del significado subjetivo de la abnegación y sus sinónimos (Díaz-Guerrero y Rodríguez, 1994). La hipótesis fue de que en México la abnegación se da automáticamente y, en el mejor de los casos, semiconscientemente.

Díaz-Guerrero (1959), sostuvo que lo inconsciente es lo no verbalizado o no adecuadamente verbalizado y, en consecuencia, entre más significado tenga una idea, avanzará de lo inconsciente a lo semiconsciente y a lo consciente. El diferencial semántico (Osgood, Suci y Tannenbaum, 1957; Díaz-Guerrero y Salas, 1975), entre otras cosas, cuantifica el significado total de los conceptos y su grado de familiaridad.

Bajo la hipótesis de que en un estudio con mexicanos, el concepto de abnegación exhibiría la menor intensidad de significado y la menor familiaridad entre sus sinónimos principales, se realizó la investigación. La muestra fue de 200 sujetos, 100 hombres y 100 mujeres, la mitad en el tercero de secundaria y la mitad en el tercero de preparatoria. Los sinónimos con los que se comparó el concepto de «abnegado» fueron los siguientes: generoso, amable, aguantador, sacrificado, tolerante, flexible, desinteresado, y resignado. Validando la hipótesis, los conceptos de abnegado y resignado, que resultó ser sinónimo subjetivo absoluto de abnegado, obtuvieron la calificación más baja en intensidad de significado y familiaridad de todos los conceptos del estudio. Es más, ambos conceptos quedaron por debajo de lo que sería el 0 de la intensidad total de significado y del grado de familiaridad. Con base en estos resultados, se sugiere fuertemente que la conducta de abnegación se da en forma inconsciente o automática en México, y que esto seguramente tiene fuertes consecuencias para el comportamiento cotidiano, tanto normal como patológico, de los mexicanos.

Es precisamente el interés que ha despertado esta característica personal en México, la que ha llevado a reportar en el presente trabajo la validación psicométrica de la segunda escala de abnegación para adultos. Los lectores podrán justipreciar mejor la importancia de este trabajo, si tienen oportunidad de leer un reciente artículo, en el que se resumen varias décadas de trabajos antecedentes a una aproximación científica de la etnopsicología (Díaz-Guerrero 1995b).

METODO

Sujetos

La muestra final estuvo constituida por 850 sujetos, 448 hombres y 452 mujeres, todos ellos jóvenes o adultos de clase media, residentes de la ciudad de México. Esta muestra fue obtenida a través de la técnica de conglomerados, no probabilística. Una vez seleccionados los tres grandes grupos con los cuales se iba a trabajar: personas dedicadas al hogar, trabajadores (obreros, empleados de instituciones bancarias, de gobierno, maestros de primaria, secundaria y preparatoria, cuerpos policíacos, choferes, vendedores, etc.) y estudiantes; se inició la tarea de pilotear el cuestionario de manera individual o en grupo.

Desarrollo del cuestionario

Varios distinguidos maestros y colegas de la Facultad de Psicología de la UNAM participaron en la creación y en el juicio de más de cien reactivos. El juicio se realizó en términos de la coherencia de cada uno de los reactivos con la definición conceptual de abnegación. Esta, como se dijo, reza: La abnegación es la disposición conductual de que los otros sean antes que uno o a sacrificarse en su beneficio. Después de este paso quedaron 85 reactivos, más uno de prueba, para determinar la veracidad en la contestación de los sujetos. El siguiente paso consistió en la aplicación de estos 85 reactivos. Esta fue individual en empresas, fábricas y en hogares, en estudiantes se aplicó de manera colectiva.

Análisis estadístico

Se obtuvo un análisis de frecuencias. A partir de éste se eliminaron todos aquellos reactivos en donde 75% o más del total de los sujetos respondieron en una sola opción. En este paso se eliminaron 18 reactivos, quedando 67 que daban un promedio de contestación de 50%.

RESULTADOS

A los 67 reactivos seleccionados se les aplicó un análisis factorial de componentes principales con rotación varimax.

Tabla 1

Características cuantitativas de los tres primeros factores

Factor	Comunalidad	Valor eigen	% de var.	% de var. acum.
1	.80223	8.74231	13.0%	13.0%
2	.59708	2.87394	4.3%	17.3%
3	.83467	2.54435	3.8%	21.1%

El análisis originó 20 factores con valores eigen superiores a 1. Sólo los tres primeros resultaron adecuadamente interpretables. En la tabla 1 se observan sus características, explicaron el 21.1% de la varianza. Los 20 reactivos que conforman estos tres factores se seleccionaron porque pesaban más de .40 en su factor y porque pesaban en forma insignificante en los demás factores. La escala final de este estudio aparece en el apéndice. Como se reporta en la tabla 2, el primer factor tiene un Alfa de .77 y contiene nueve reactivos. El segundo factor dio un alfa de .72 y contiene seis reactivos, y el factor tres da un Alfa de .69 y contiene cinco reactivos. El Alfa para la escala total es de .80. Al factor 1 se le denominó «abnegación centrada en la familia»; al factor 2 se le llamó «abnegación centrada en la conducta social»; y al factor 3 «abnegación sensitiva o cautelosa».

Reactivos finales de cada subescala	Carga Factorial
Factor I Alpha = .77	
Me gusta ayudarle a mi pareja para que no se canse	.63
Me gusta trabajar de más si es por mi familia	.61
Aunque esté cansado(a) atiendo a mi familia	.60
La mejor comida es para mi familia	.57
Me gusta cuidar el sueño de mi familia	.56
Me espero despierto(a) hasta que llegue mi pareja	.53
Me gusta que mi familia sea primero	.46
Prefiero comer después que mis hijos o mi pareja	.45
Factor II Alpha = .72	
Por lo general soy muy amable	.72
Generalmente soy muy atento(a)	.69
Soy una persona educada	.62
Casi siempre soy cortés	.55
Soy comprensivo(a)	.47
Acepto disculpas	.53
Factor III Alpha = .69	
Me apena decir que no	.71
Me cuesta trabajo decir que no	.67
Me es difícil reclamarle a alguien	.60
Me cuesta trabajo poner límites a las cosas y situaciones	.59
Ante las provocaciones verbales prefiero callar	.44

DISCUSION

Para poder entender los resultados de esta investigación es esencial referirnos al primer esfuerzo por desarrollar una escala de abnegación (Avendaño Sandoval y Díaz-Guerrero, 1990). En ese estudio, solo los dos autores participaron en la elaboración inicial de 64 reactivos de elección forzada, a partir de la misma definición conceptual de abnegación utilizada en el presente estudio. El propósito fue presentar en los reactivos situaciones reales, en las cuáles los sujetos optaran por intenciones conductuales de abnegación o de autoafirmación. Después de la primera aplicación se eliminaron aquellos reactivos que presentaron más de 83% de respuestas en una de las dos opciones. Así se eliminaron 23 reactivos, los demás, en promedio se acercaron a un 50% de frecuencia para cada opción. El análisis factorial fue del mismo tipo del usado en la presente investigación y se encontraron cuatro factores interpretables con eigen values por arriba de 1 que explicaron el 60% de la varianza.

Esto contrasta fuertemente con el 21.1% de varianza explicable encontrada en esta investigación. Esto, factiblemente, se debe a que en el presente estudio participaron, en la elaboración de los reactivos, varias personas con diversidad de intereses. Pero parece que fue precisamente ésto lo que permitió encontrar facetas diferentes, a las previamente descubiertas, de la abnegación. Es así como en el presente trabajo aparece como primer factor uno con la denominación de «abnegación centrada en la familia», que contrasta con el primer factor del anterior estudio que llevó por título «abnegación personal». Del examen de los dos inventarios se destaca que en el primero nunca existieron preguntas acerca de abnegación o autoafirmación en situaciones de la familia. Este espacio de obvia importancia para el comportamiento en México había sido ignorado. Hay que anotar aquí que, en su esfuerzo por descubrir la identidad psicosocial del estudiante preparatoriano, Silva Arciniega (1993) descubrió como segundo factor uno, precisamente, centrado en la familia.

El segundo factor «abnegación centrada en la conducta social», lleva un título semejante al encontrado como segundo en el estudio previamente citado. Allí se le tituló «abnegación social». Sin embargo, una vez más, dado que en la anterior investigación se buscaron intenciones conductuales, el contenido es diferente. Aquí los tres reactivos definidores son «soy generalmente amable... atento... educado». Estos rasgos de personalidad son el substrato de las intenciones conductuales del primer estudio, tales como que el 75% de los sujetos prefiera «me bajo en la siguiente parada» a «le grito», cuando el reactivo

les pedía que dijeran lo que harían si el chofer no los dejaba en la parada que habían pedido. Así pues, estos dos segundos factores son complementarios. Además este segundo factor ratifica, como característica mexicana mensurable de la abnegación, a la amabilidad, que fuera descubierta como primer factor de su inventario de flexibilidad por Melgoza y Díaz-Guerrero (1990) y a la educación y cortesía, que resaltó como primer factor en el estudio paradigmático sobre el concepto del yo en México, de La Rosa y Díaz-Loving (1991).

El tercer factor, llamado abnegación sensitiva o cautela, quedó definido por los reactivos: «me apena decir que no» y «me da trabajo decir que no». De nuevo, el primer reactivo es igual y el segundo casi igual, a los que marcaron el primer factor, un factor de no asertividad, en la investigación realizada por Flores-Galaz, Díaz-Loving y Rivera Aragón (1987).

Todo lo anterior ratifica que esta disposición conductual de la abnegación es, como la llama Díaz-Guerrero (1993), un factor cardinal en la personalidad de los mexicanos. Siendo esta disposición, cuando menos semiautomática o semiconsiente, provoca, en el comercio interpersonal, un gran número de otras conductas, todas ellas descritas como típicamente mexicanas. Es factible que la mayor parte del comportamiento personal y psicosocial de los mexicanos se derive, lógica o psicodinámicamente, de este rasgo. Esto siempre ha sido una meta preeminente de una verdadera, cuantificable y confiable Etnopsicología. El interés por este rasgo ciertamente se acrecentará si, como sugiere Díaz-Guerrero (1996), la abnegación, en un grado u otro, es un rasgo experiencial (Epstein, 1994) básico en las sociedades tradicionales.

REFERENCIAS

- Avendaño Sandoval, R. & Díaz-Guerrero, R. (1990). El desarrollo de una escala de abnegación para los mexicanos. En AMEPSO (Eds.) *La Psicología Social en México*, 3, 9-14. México, D.F.: Asociación Mexicana de Psicología Social.
- Avendaño Sandoval, R. & Díaz-Guerrero, R. (1992). Estudio experimental de la abnegación. *Revista Mexicana de Psicología*, 9, 15-19.

- Díaz-Guerrero, R. (1959). *Tres contribuciones a la psicoterapia*. México, D.F.: Imprenta de la UNAM.
- Díaz-Guerrero, R. (1972). Una escala factorial de premisas histórico-socioculturales de la familia mexicana. *Revista Interamericana de Psicología*, 6, 235-244.
- Díaz-Guerrero, R. (1986). Historio-sociocultura y personalidad: definición y características de los factores de la familia mexicana. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 2, 15-42.
- Díaz-Guerrero, R. (1993). Un factor cardinal en la personalidad de los mexicanos. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 9, 1-19.
- Díaz-Guerrero, R. (1995a). Origins and development of Mexican ethnopscychology. *World Psychology*, 1, 49-67.
- Díaz-Guerrero, R. (1995b). Una aproximación científica a la etnopsicología. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 27, 359-389.
- Díaz-Guerrero, R. (1996). *Is abnegation a basic experiential trait in traditional societies? The case of México*. Manuscrito aprobado para su publicación en el libro de homenaje al profesor Durganand Sinha, bajo la coordinación de J. W. Berry.
- Díaz-Guerrero, R. y Rodríguez, A.M. (1994). Significado subjetivo de la abnegación y sus sinónimos. *Psicología Contemporánea*, 1, 16-21.
- Díaz-Guerrero, R. y Salas, M. (1975). *El diferencial semántico del idioma español*. México, D.F.: Trillas.
- Epstein, S. (1994). Integration of the cognitive in the psychodynamic unconscious. *American Psychologist*, 49, 709-724.
- Flores Galaz, M., Díaz-Loving, R. and Rivera Aragón, S. (1987). MERA: Una medida de rasgos asertivos para la cultura mexicana. *Revista Mexicana de Psicología*, 4, 29-35.
- Hogan, J.D. (1995). International Psychology in the next Century. Comments and speculations on the U.S. perspective. *World Psychology*, 1, 9-25.
- La Rosa, J. & Díaz-Loving, R. (1991). Evaluación del autoconcepto: una escala multidimensional. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 23, 15-33.
- Melgroza-Enriquez, E. y Díaz-Guerrero, R. (1990). El desarrollo de una escala

- de flexibilidad en sujetos mexicanos. En: AMEPSO (eds.) *La Psicología Social en México*, 3, 20-24. México, D.F.: Asociación Mexicana de Psicología Social.
- Osgood, C.E., Suci, J.G. & Tannenbaum, D.H. (1961). *The measurement of meaning*. Urbana: The University of Illinois Press.
- Silva Arciniega, R. (1993). *Escala de identidad psicosocial emotiva para jóvenes preparatorianos (EMIJ) de Rosario Silva*. Tesis de Doctorado. México, D.F.: Facultad de Psicología, UNAM.

APENDICE

Escala de abnegación para adultos

Fecha: _____ Sexo: M ___ F ___ Edad: _____ años.

Estado civil: _____ Ocupación: _____

Grado máximo de estudios: _____ No. de hermanos: _____

Instrucciones

Cuando alguna pregunta se refiera a una situación que usted no ha experimentado o cuando no pueda recordar con exactitud, por favor tache la opción «?».

Cuando lo que dice la pregunta sea verdadero para usted, tache la «V», y cuando sea falso tache la «F».

- | | | |
|-----|---|-------|
| 1. | Acepto disculpas | V ? F |
| 2. | Trato de darle gusto a mi familia en todo | V ? F |
| 3. | Me gusta cuidar el sueño de mi familia | V ? F |
| 4. | Generalmente soy atento(a) | V ? F |
| 5. | Me espero despierto(a) hasta que llegue mi pareja | V ? F |
| 6. | La mejor comida es para mi familia | V ? F |
| 7. | Me cuesta trabajo decir que no | V ? F |
| 8. | Me apena decir que no | V ? F |
| 9. | Soy comprensivo(a) | V ? F |
| 10. | Prefiero comer después que mis hijos o mi pareja | V ? F |
| 11. | Aunque esté cansado(a), atiendo a mi familia | V ? F |
| 12. | Ante las provocaciones verbales prefiero callar | V ? F |
| 13. | Por lo general soy muy amable | V ? F |
| 14. | Casi siempre soy cortés | V ? F |
| 15. | Me cuesta trabajo poner límites a las cosas y situaciones | V ? F |
| 16. | Soy una persona educada | V ? F |
| 17. | Me gusta ayudarle a mi pareja para que no se canse | V ? F |
| 18. | Me gusta trabajar de más si es por mi familia | V ? F |
| 19. | Me gusta que mi familia sea primero | V ? F |
| 20. | Me es difícil reclamarle a alguien | V ? F |

EFFECTIVIDAD DE INTERVENCIONES PSICOSOCIALES PERCEPCION DE AGENTES DE SALUD MENTAL

Hernán Contreras Pezzani
María Inés Winkler Müller
Irma Martínez Peña
Cecilia Aretio Aguirrebeña
Universidad de Santiago de Chile

RESUMEN

La oferta de servicios en salud psicológica y psicosocial dirigida a sectores populares se ha visto incrementada durante las últimas dos décadas en Chile, sin embargo ésta continúa siendo insuficiente. Así mismo, las iniciativas tendientes a evaluar la efectividad de los programas implementados son escasas. Por ende, estamos lejos aún de contar con un cuerpo acabado de conocimientos que nos oriente en el diseño, desarrollo y evaluación de estrategias en salud mental para y con sectores socioeconómicamente carenciados de nuestro país. En este contexto parece relevante acceder a la percepción de los propios trabajadores de la salud mental acerca de sus acciones. El presente artículo da cuenta de la percepción de efectividad; obstáculos y limitaciones; así como de proposiciones que permitirían optimizar el trabajo, a partir de las opiniones de una muestra de agentes de salud de la comuna de Estación Central de Santiago de Chile. Los resultados que se presentan forman parte de una investigación más amplia, de carácter exploratorio, en la que se utiliza metodología cualitativa.

ABSTRACT

Although Chilean psychological and psychosocial services oriented to poor populations have been increased in the last two decades, they are still insufficient. Likewise the actions developed to evaluate this programs are scarce. Thus, we don't have in our country an adequate body of knowledge in psychosocial health to guide the design and evaluation of the strategies and actions to be implemented. In this contexts it seems relevant to know the mental health workers perceptions about the efectivity of his/her own actions and the obstacles and limitations associated. Propositions about the ways to improve the programs offered are also explored. This paper presents partial findings from a larger exploratory qualitative study about social representations of psychological needs in poor people.

INTRODUCCION

Los sectores populares constituyen la mayoría de la población en América Latina, específicamente un 47% según estudios de la CEPAL de 1990. Estos sectores viven con una serie de necesidades básicas sin cubrir o parcialmente cubiertas, lo que sin lugar a dudas repercute en su salud psicológica e integración psicosocial. Esto remite a la importancia de los modos de ayuda o intervenciones psicosociales. Sin embargo, en este ámbito el panorama no es demasiado auspicioso ya que, por una parte, las posibilidades de acceder a programas en esta área son escasas y, por otra parte, la visibilidad y valoración social del rol del psicólogo/a es aún bastante difusa (Páez et. al., 1986; Winkler et al., 1988; Krause et al., 1995; Winkler, 1993). También es necesario considerar algunas deficiencias en la formación profesional de los/as psicólogos/as, en el sentido de una escasa entrega de herramientas que se adecuen a la realidad del país y la tendencia a privilegiar un enfoque curativo, individual y unisectorial, desconsiderando lo preventivo, social y multisectorial (Morales, 1988; Lira, 1994).

En consideración a estos elementos, se ha intentado en las últimas décadas generar modelos de apoyo e intervención que fomenten la salud psicológica, prevengan la aparición de problemáticas psicológicas y psicosociales y ayuden a su recuperación, cuando ya existe daño. Aún cuando estos esfuerzos, provenientes tanto del sector público como privado, han significado aportes relevantes y bien intencionados, se conoce poco acerca de sus estrategias de implementación y de sus resultados y proyecciones. Tal como plantea Asún (1993), es difícil lograr una visión acabada de las prácticas de acción psicológica en el ámbito clínico, educativo y comunitario porque se edita y circula poco. Nos parece que tal es el caso de nuestro país: desde la experiencia de Juan Marconi y su equipo, en las décadas de los sesenta y setenta, hasta la actualidad, el esfuerzo por sistematizar, evaluar e investigar los desarrollos, evoluciones y nuevas alternativas implementadas ha sido insuficiente.

Así, aunque es ampliamente reconocida la necesidad de evaluar las acciones implementadas y los proyectos desarrollados, tanto para aumentar su efectividad como para generar modelos atingentes y factibles a nuestra realidad, queda de manifiesto que dicha evaluación es infrecuente o su difusión es escasa. Se puede atribuir esta carencia a la escasez de recursos económicos o falta de tiempo, por una parte, y a la complejidad de los fenómenos y procesos involucrados en el quehacer psicológico y psicosocial, por otra. Esto último, tiene importantes repercusiones metodológicas cuando se trata de proponer

estrategias de evaluación. El modelo médico parece insatisfactorio, al igual que la utilización exclusiva de métodos cuantitativos, siendo ambos los más utilizados hasta ahora, para medir logros en salud mental.

Si consideramos los programas de intervención psicosocial, diversos autores reconocen, desde el marco de la psicología social comunitaria, que la efectividad de las acciones está asociada al grado de consistencia existente entre las necesidades sentidas por la comunidad y las necesidades normadas o prescritas por las autoridades, «expertos» y equipos técnicos respecto de la población objetivo (Montero, s/f). En otras palabras, se otorga importancia a la «evaluación comunitaria» (Asún, 1993), no obstante, en general no se le pregunta a los usuarios y potenciales usuarios de los programas «¿qué necesitan?», partiendo más bien desde un diagnóstico parcial, proveniente del conocimiento de los profesionales del área, lo que ha llevado a la implementación de «modelos de espera», en los cuales los usuarios son quienes deben acudir a solicitar el servicio ofrecido (Rappaport, 1987) y en ocasiones en un esquema fundamentalmente medicalizado.

En el presente artículo se abordarán las percepciones e impresiones de las personas que trabajan en el área de la salud psicológica de la comuna. Específicamente, nos referiremos a la opinión de estos agentes de salud sobre la efectividad de los programas y/o acciones en los que trabajan. Nos parece relevante acceder a la visión de los propios trabajadores de la salud mental, acercándonos a conocer su percepción respecto de las acciones que desarrollan. El trabajo constituye, entonces, un esfuerzo por aportar elementos comprensivos sobre la efectividad alcanzada, a partir de la percepción de agentes de salud, respecto de las fortalezas, limitaciones y obstáculos en relación al quehacer psicológico y psicosocial que se desarrolla en la comuna de Estación Central de Santiago de Chile. Este sector corresponde a una zona urbana con una población aproximada de 140.000 habitantes y una clasificación económica «intermedia», es decir, que sin estar definida como de extrema pobreza existen en ella importantes sectores poblacionales cuyas necesidades básicas no se encuentran cubiertas.

En síntesis, este estudio presenta el conjunto de atribuciones que los/as agentes de salud mental hacen, respecto de los niveles de efectividad alcanzados y sus planteamientos en torno a cómo optimizar el trabajo. Finalizaremos señalando algunos elementos que posibiliten orientar el trabajo psicológico en sectores populares urbanos a fin de hacerlo más efectivo.

METODOLOGIA

Tratándose de un estudio de tipo exploratorio descriptivo, se optó por una metodología cualitativa (Taylor y Bogdan, 1986), a fin de acceder a la percepción y opiniones de las personas que componen la muestra. Con este objeto se efectuaron entrevistas semi-estructuradas las que fueron realizadas en los lugares de trabajo de los/as entrevistados/as, entre los meses de Julio de 1994 y Marzo de 1995. Cada entrevista tuvo una duración aproximada de una hora y fue grabada y transcrita en su totalidad, la que fue realizada a un total de 44 informantes.

Del total de entrevistas realizadas 30 corresponden a personas que desarrollan acciones o dirigen instituciones cuya población foco es de Estación Central. Así, la muestra está compuesta por estos 30 casos, los cuales se desagregan en: 9 entrevistados que desempeñan roles directivos (7 médicos, 1 profesor y 1 psicólogo), sea a nivel del gobierno local, ministerial o institucional y 21 agentes de salud psicosocial de acción directa, los cuales a su vez corresponden a 18 profesionales (7 psicólogos/as, 6 asistentes sociales, 2 terapeutas ocupacionales, 1 matrona, 1 antropólogo, 1 profesora) y 3 monitores/as poblacionales. Los 14 casos restantes dirigen o trabajan en programas con una cobertura regional o nacional.

La muestra de entrevistados/as no corresponde a la totalidad de agentes que trabajan en el área de la salud psicológica en la comuna. A nivel de autoridades, profesionales no psicólogos/as y monitores/as poblacionales, se decidió incluir sólo a aquellos que estaban a cargo de programas, ya sea dirigiéndolos o coordinándolos. En cambio, en el caso de los psicólogos/as, la muestra corresponde al total de profesionales que laboran en instituciones públicas (dependientes del Ministerio de Salud o Municipio) y organizaciones no gubernamentales (ONGs) que focalizan su quehacer en la comuna de Estación Central.

De las entrevistas efectuadas se seleccionó la información que aportaba elementos relevantes respecto de la percepción de los trabajadores de la salud psicológica acerca del quehacer desarrollado por ellos y en términos más amplios, a nivel comunal.

La pauta de entrevista contenía 11 preguntas respecto a 6 temáticas desarrolladas en este artículo, referidas a «objetivo, propósito o misión de la organización y de cada uno de sus programas», «población objetivo y tipo de servicios ofrecidos», «formulación inicial, reformulación y evaluación que

hace el profesional acerca de la efectividad de los programas en que trabaja», «proyecciones atribuidas al programa», «percepción respecto del grado de adecuación del programa y en qué medida responde a las necesidades de los usuarios» y «percepción de obstáculos y limitaciones existentes».

Para el análisis se procedió a extraer de las entrevistas todas las respuestas a las preguntas seleccionadas y a organizarlas en sub-categorías que dieran cuenta de todas las opiniones. La información obtenida de este modo, permitió acceder a las percepciones respecto al grado de adecuación de las acciones, en relación a las necesidades de la población de la comuna. También permitió chequear y analizar la existencia y el tipo de criterios utilizados en la implementación y evaluación de acciones; visualizar el tipo de dificultades y limitaciones consignadas, así como las atribuciones asociadas a ellas. Finalmente, también se obtuvo datos relevantes respecto de «lo que habría que hacer» para aumentar la efectividad del quehacer psicológico y psicosocial.

RESULTADOS

Percepción de efectividad

Este punto aborda la percepción de efectividad por parte de profesionales y monitores/as, en relación a los programas y/o acciones por ellos desarrollados, así como también respecto de lineamientos más globales existentes a nivel comunal, a los que hicieron referencia algunos entrevistados. En primer lugar se presenta la información recopilada desde las autoridades, para luego dar paso a datos emanados desde agentes de salud psicológica de acción directa, sean profesionales o monitores/as.

Percepción de autoridades: La información obtenida desde las autoridades respecto de su percepción acerca de la efectividad de los programas existentes en la comuna fue escasa, evidenciándose un conocimiento general y poco preciso. Esto podría explicarse, al menos parcialmente, por el breve lapso de tiempo que algunos llevan en sus cargos o bien porque al tener una responsabilidad territorial amplia, les es difícil contar con un registro acabado de las diversas acciones en curso.

Pese a estas limitaciones, hemos considerado importante incluir esta información parcial, ya que entrega elementos que ayudan a contextualizar y configurar una imagen general, matizando las perspectivas transmitidas desde los distintos niveles (autoridades, profesionales y monitores/as de acción directa).

Todas las autoridades entrevistadas coinciden en señalar la importancia de la salud psicológica, como una de las temáticas necesarias de abordar en la comuna. Una parte importante de los entrevistados, más de la mitad, refiere que las necesidades en salud mental no están siendo suficientemente atendidas, encontrándose distinciones y énfasis diferentes respecto al grado de esta insuficiencia: desde quienes plantean que *«las necesidades psicológicas y de salud mental no están siendo cubiertas a nivel comunal»*, hasta quienes señalan que la magnitud de los problemas en esta área incide en que las acciones implementadas sean insuficientes. Sólo un caso planteó una visión discrepante, estimando que si bien el problema existe y es relevante, habría otras comunas en donde se presenta de manera más aguda, debiendo focalizarse las acciones en dichos sectores.

Por otra parte, las autoridades tampoco comparten una visión en relación a la pertinencia de las actividades emprendidas y el grado de efectividad alcanzado por las mismas. Todos visualizan al Centro Comunitario de Salud Mental Familiar (COSAM) como la institución comunal más importante en el ámbito de la salud mental, sin embargo, para algunos ésta sería la única que cuenta con los recursos económicos, profesionales y de infraestructura necesarios para cubrir parte importante de las necesidades de la población, valorando positivamente la posibilidad de derivaciones expeditas hacia ese centro, el apoyo que brinda en acciones preventivas y asistenciales a los consultorios de salud y la gestión desarrollada por su director. Para otros entrevistados sin embargo, la efectividad de dicho centro sería baja, aduciendo diversos motivos: respuesta deficiente a requerimientos de la población, focalización en grupos de bajo impacto, coordinación insuficiente con otras instituciones y tendencia a actuar de manera aislada. Un hallazgo consistente fue que todas las autoridades entrevistadas, aunque en diferentes grados, evaluaba positivamente las acciones que estaban dirigiendo o coordinando, visualizando limitaciones que escapaban a su responsabilidad directa.

En síntesis, los elementos más destacados de la imagen transmitida por las autoridades parecen ser: distintos grados de desconocimiento del trabajo en salud psicosocial existente en la comuna; visiones discrepantes respecto del principal centro de salud mental comunal y, finalmente, una valoración positiva con respecto a programas y/o acciones que se encuentran bajo la responsabilidad directa de cada autoridad, atribuyendo a causales externas las dificultades, lo cual se podría resumir en la frase: *«se hace lo mejor posible con los recursos y condiciones existentes»*.

Percepción de profesionales y monitores/as: Los/as 21 entrevistados/as consideradas en este subpunto pueden ser agrupados en dos categorías gruesas: aquellos profesionales y monitores/as que consideran efectivos sus programas o acciones y los que los perciben escasamente efectivos o bien, no aluden explícitamente este aspecto durante la entrevista.

Programas percibidos como efectivos (15 casos): Casi las tres cuartas partes de los/as entrevistados/as de acción directa realizan una evaluación positiva de su quehacer. Sin embargo, fue difícil acceder a los criterios que subyacen a su evaluación, con la excepción de dos casos que explicitan como criterio de efectividad el cumplimiento de los objetivos propuestos para el respectivo programa.

No obstante lo anterior, más de la mitad señala elementos que en su opinión permitirían comprender o explicar la efectividad, los cuales fueron categorizados (a posteriori) de la siguiente manera: a) Alta demanda desde la comunidad frente al servicio brindado por el programa, la cual supera la oferta (atención clínica: psicológica o psiquiátrica). Un ejemplo de esto lo encontramos en la siguiente transcripción referida al grado de adecuación del programa: «... es alto, y esto lo podemos evaluar por la demanda espontánea que siempre es mayor a lo que alcanzamos a ofrecer». b) Impacto alcanzado por el programa, en términos de trascender al destinatario directo, beneficiando también a su familia y a la sociedad en general tal como se señala en el siguiente texto: «...porque no sólo es el enfermo alcohólico, hay que considerar el efecto multiplicador en su familia y el efecto en el medio en general...». c) Cumplimiento de los objetivos específicos del programa, en los que se incluye las expectativas de la población foco y la evaluación positiva de los participantes directos; como puede desprenderse de la siguiente cita: «...sí, es efectivo; estamos satisfechos porque creo que respondió a los objetivos que nosotros nos planteamos y a las expectativas de los mismos jóvenes...». d) Existencia de un sistema organizado de criterios técnicos que posibilitan evaluar el quehacer (cabe destacar que corresponde sólo a un caso).

Un segundo hallazgo se relaciona con la efectividad atribuida, puesto que, aunque en la mayoría de los casos no se explicitó la utilización de criterios de evaluación técnica, sí se constató que los informantes expresan posibles explicaciones que apuntan a hacer comprensible el mayor o menor nivel de logro alcanzado en las acciones implementadas.

En todos los programas evaluados como «exitosos» por parte de sus realizadores, estos últimos asocian su efectividad con la posibilidad de satisfacer necesidades de las personas a quienes están dirigidos.

Poco más de la mitad (8 de los 15 casos) relaciona la efectividad con el dar respuesta a necesidades sentidas por la comunidad y cinco; de entre éstos, complementan la explicación indicando que parte importante de su éxito podría estar vinculado al hecho de dar cabida a las expectativas e intereses de los grupo foco, ya sea a través de diagnósticos participativos, o al menos chequeando las expectativas de los participantes.

Algunas citas que permiten ilustrar este hallazgo se transcriben a continuación: «...el programa ha ido surgiendo en la medida que se han ido detectando las necesidades de los mismos jóvenes.», «...partimos con un diagnóstico participativo, entonces respondimos a las necesidades y requerimientos de los jóvenes...por esto ellos lo evalúan bien...», «...surge más bien de los intereses de los profesores,...no sacas nada si vas a imponerles un programa...».

Un segundo grupo de informantes reporta como factor facilitador del éxito la «cercanía» de los agentes de salud mental respecto de la población beneficiaria. Entendiendo esta «cercanía» de diversas maneras, por ejemplo, al ser parte de la comunidad, como en el caso de los monitores/as poblacionales:

«...somos monitoras que vivimos acá en el sector, que sabemos la realidad del sector, ve?, entonces trabajamos de acuerdo a esa realidad; eso es lo que alegamos siempre, que no puede nadie de afuera venir a hacer un programa para trabajar con el sector en circunstancias que la realidad la conocemos nosotras».

También se entiende «cercanía» como el desarrollar las acciones en los mismos sectores donde vive o interactúa la población foco: «...lo más indicado sería llegar uno como profesional a la comunidad en vez de trabajar en el centro». Se menciona además la importancia de formar monitores comunitarios:

«...capacitar y formar a la población para que ésta adquiriera una relativa independencia, ...por ej. a través de la formación de líderes... y grupos de auto-ayuda».

Por último, la cercanía se expresa no sólo como la necesidad de mayor contacto o proximidad con la población foco o su entorno, sino también como una mayor comprensión de sus problemas o necesidades: «...nosotros

debemos ir hacia ellos (los adultos mayores) y no ellos hacia nosotros...para ver las necesidades que ellos tienen...en el contacto te das cuenta cuáles son sus necesidades».

Es necesario precisar que aún cuando se trata de programas percibidos como exitosos por quienes los implementan, un número importante de entre éstos hace referencia a algunos elementos que podríamos conceptualizar como variables de contexto, que remiten a obstaculizadores para el óptimo desarrollo de los programas, temática que abordaremos más adelante.

Programas percibidos como escasamente efectivos: Un total de 6 casos, es decir una cuarta parte de los agentes de trabajo directo entrevistados, alude - explícita o implícitamente - a la escasa efectividad de sus programas o acciones; la mayoría de éstos se centra en obstáculos, es decir su atribución de baja efectividad es externa (véase proximo aparte).

Sólo tres informantes señalan limitaciones específicas que entorpecen seriamente el logro de efectividad, y coincidentemente, estos casos se refieren a problemas de financiamiento. Mencionan la inexistencia de profesionales que puedan generar acciones en pro de la salud mental de la comunidad, ligado a la carencia de recursos económicos para solventar remuneraciones y así proyectar el quehacer.

Sólo uno de los entrevistados que evalúa negativamente la efectividad de sus acciones, menciona limitaciones propias del diseño o implementación de éstas, argumentando: «...no surge del diagnóstico de la población, por lo que no cubre los intereses de todos los pacientes...». En los otros casos se tiende a verbalizar un tipo de atribución de responsabilidad más bien externo en cuanto a la baja efectividad de sus acciones o programas.

Limitaciones y obstáculos percibidos

En este punto se sintetizan las percepciones e impresiones de los/as entrevistados/as respecto a los obstáculos y limitaciones que enfrentan al implementar los programas. La razón de integrar a los distintos tipos de entrevistados se fundamenta en que no se apreciaron diferencias importantes entre los dos grupos ya señalados. No obstante, se harán distinciones cuando corresponda.

Características de la población destinataria: Un número importante de entrevistados (entre autoridades y profesionales) alude directamente a dificultades para acceder, motivar o lograr el nivel de participación deseado por parte de la comunidad a quien están dirigidos los programas o acciones. A

continuación transcribimos algunas opiniones que dan cuenta de esta apreciación: «...*la comunidad no reconoce la problemática como relevante (maltrato infantil)...hay baja demanda por la problemática misma...es un problema oculto*». En este ejemplo queda de manifiesto que la dificultad tiende a ser ubicada en la propia comunidad, aludiéndose a escasa conciencia ante ciertos problemas psicosociales. Revisemos otro ejemplo: «...*Lo difícil es trabajar con las de esta edad (adolescentes embarazadas)...ponen resistencia a ello*»; aquí la profesional hace alusión a la dificultad para aumentar el número de sesiones por falta de motivación y baja en la asistencia de las participantes. Una autoridad plantea: «...*para mí ha sido muy frustrante tratar de trabajar en la comunidad, es muy apática, y no lo digo solamente yo...*».

En otros casos los entrevistados/as también aluden a la desmotivación de las personas, pero dando a este problema un énfasis distinto. Más que señalarlo como una limitación para el éxito de sus acciones, parecieran incorporarlo como un elemento importante de considerar a la hora de diseñar planes y programas: «...*¡hay que saber motivar!*»; «...*(hay que) ser sensibles para seguir detectando nuevas necesidades ...revisar como llegar cada vez más y mejor a los jóvenes, captar sus necesidades y motivarlos, esto último es especialmente difícil*». Para tales efectos proponen, por ejemplo, la realización de diagnósticos participativos o al menos chequear las expectativas con los potenciales usuarios. Claramente este último grupo de entrevistados - varios profesionales y monitores/as - vincula la efectividad y adecuación de las acciones implementadas en salud mental con este elemento; así, un monitor refiere: «...*bueno, está la pelea de siempre: ¡motiven a las personas a que se acerquen al club! (aludiendo directamente al rol que deberían cumplir los equipos de salud cuando realizan el control médico a los enfermos alcohólicos)*».

También se plantea otro elemento relacionado con las características de la población, aludiéndose a las carencias socioeconómicas de ésta, lo cual transforma a la salud mental en un problema de difícil abordaje y solución: «...*una de las principales necesidades psicológicas son las necesidades económicas*».

Referidos a recursos disponibles: La insuficiencia de recursos asignados para la implementación de programas, es planteado por la gran mayoría de los entrevistados y se refiere tanto a recursos financieros como humanos (fundamentalmente profesionales).

Las autoridades enfatizan dificultades para constituir equipos de salud mental o psicosocial, la inestabilidad y breve trayectoria de algunos equipos y la falta de centros especializados en el tratamiento

y prevención de problemáticas psicosociales relevantes (drogas, alcoholismo, niños y jóvenes). La siguiente opinión ilustra esto: «...*No existen instituciones a nivel de la comuna que cubran necesidades de atención psicológica o salud mental, salvo el COSAM. ...Se necesita un equipo de salud mental para la comuna, que pueda privilegiar jóvenes drogadictos y alcohólicos, y escolares*».

Para algunos agentes de acción directa la falta de recursos financieros está significando el cierre de su institución o programa, o al menos el cese del apoyo profesional. Cabe señalar que estos casos corresponden a organizaciones no gubernamentales (ONG) y centros comunitarios poblacionales: «...*no tenemos claridad de si podremos continuar el próximo año (dependen de aprobación de proyectos vía ministerio)*». En otros casos la escasez de financiamiento les ha significado acotar o reducir sus acciones, lo que algunos asocian directamente con la disminución de efectividad o la cuasi imposibilidad de estructurar un programa: «...*Mira, el obstáculo mayor que yo percibo es casi una contradicción con mi propio convencimiento, ...yo por un lado intento generar esto de que la gente es capaz, creo que hay que trabajar mucho en esto, en la autoestima de la gente, pero por otro lado, yo objetivamente creo que el centro necesita profesionales y eso objetivamente necesita dinero, mucho dinero. Mucho más del que nosotros podemos generar... entonces para mí el principal escollo es ese*». Otro ejemplo que permite afirmar lo anterior es el siguiente: «...*por déficits presupuestarios se achicó el equipo... tuvimos que prescindir de la asistente social que es necesaria para la implementación (del trabajo en terreno)*».

Finalmente, algunos profesionales vinculan la falta de recursos económicos con limitaciones más específicas, como por ejemplo la carencia de tiempo para sistematizar, investigar o discutir aspectos técnicos; todo esto ligado a la escasez de horas profesionales y sobrecarga de la atención. Revisemos algunas citas que resultan elocuentes al respecto: «*Existen datos de cobertura, asistencia y deserción, pero falta sistematizar por falta de tiempo*»; «*Falta tiempo para revisar y acordar criterios intra-equipo... (aludiendo a necesidad de revisar procedimientos diagnósticos y a la insuficiencia de reuniones técnicas)*».

Provenientes del propio sistema: Algunos/as entrevistados/as (autoridades y agentes de acción directa) se plantearon más allá de su propio quehacer, haciendo referencia a las acciones que se desarrollan a nivel comunal. Estas se refieren fundamentalmente a fallas percibidas en la planificación y coordinación, principalmente atribuidas a las autoridades, tanto centrales como locales.

Así, se puede mencionar: ausencia de un diagnóstico sectorial que incluya a los usuarios; establecimiento de prioridades en forma centralizada; sobrecarga de trabajo, rotación y licencias de los trabajadores de la salud y falta de trabajo en red.

Transcribimos algunas opiniones que dan cuenta de lo anterior: «...los programas no surgen del diagnóstico de la población»; «...es necesario mejorar la coordinación con otras organizaciones de la comunidad. En especial con los colegios...»; «el trabajo está mal enfocado, no se focaliza - a mi juicio - en la población que más lo necesita...».

En síntesis, podemos apreciar que las opiniones referentes a limitaciones y obstáculos dejan al descubierto una amplia gama de carencias en el ámbito del quehacer de la salud psicológica de la comuna, desde la perspectiva de los propios trabajadores. Estos aspectos son considerados relevantes para la elaboración de estrategias que optimicen los servicios, y tal como se verá en el punto siguiente, son considerados por los entrevistados en términos de proposiciones a partir de su experiencia.

¿Como optimizar las intervenciones psicosociales?

A propósito de una de las temáticas de la entrevista emergieron una serie de sugerencias para mejorar el trabajo desarrollado en el área de la salud mental, propuestas que permitirían superar obstáculos y elevar el nivel de logros.

En relación a las autoridades, no todas se refirieron a este aspecto, por lo que es preciso relativizar el peso de lo que señalaremos a continuación. Entre quienes se pronunciaron, hubo discrepancias respecto al modo de organizar e implementar acciones en salud psicológica: algunos se mostraron partidarios de concentrar los recursos en un centro especializado para la comuna (COSAM u otro nuevo), otros manifestaron la necesidad de que se constituyan equipos

especializados en cada consultorio (equipos psicosociales) y una persona apoyó la idea de implementar sistemas que actúen donde se encuentran los problemas, es decir en la comunidad misma.

Entre los profesionales se visualiza la necesidad de investigar acerca de las necesidades «que tiene la gente». Siete entrevistados/as lo plantean como un elemento básico para aumentar la efectividad de las acciones focalizadas en sectores populares.

Si bien las opiniones emitidas varían en cuanto al modo de llegar a conocer las necesidades de la comunidad, se comparte la idea que los programas serán más efectivos si logran responder a las necesidades que la población percibe como más importantes. Se propone desde una investigación sociológica para saber qué necesitan y cómo enfrentar las problemáticas que aquejan a los pobladores, o integrar la comunidad en todas las etapas del proceso (desde el diseño a la evaluación), hasta incorporar a la población sólo en el diagnóstico inicial.

De las respuestas de los monitores/as entrevistados/as se desprende también la importancia de trabajar de acuerdo a las necesidades de la población, enfatizándose el hecho que ellos forman parte de la comunidad en la cual trabajan, lo que les ayudaría a conocer y considerar las necesidades de ésta en su quehacer.

También emerge como relevante para alcanzar efectividad la coordinación entre instituciones e instancias que juegan un rol en el enfrentamiento y/o solución de las problemáticas abordadas (nueve entrevistados lo mencionan claramente). Existe coincidencia respecto de la necesidad de enfrentar los problemas de salud psicosocial de una manera más integral y global, con el aporte coordinado de los diversos estamentos y agentes involucrados. Algunos aluden a la coordinación entre los distintos niveles de acción de una misma organización y otros se refieren a la coordinación intersectorial e inter-institucional.

Trabajar en los sectores en que viven o interactúan habitualmente los destinatarios de los programas, es visualizado por algunos profesionales y por los monitores como un facilitador: «...llegar uno como profesional a la comunidad...es clave trabajar con líderes pa' tener más llegada...la formación de monitores pa' trabajar con personas de la comunidad».

Ligado a lo anterior, los monitores/as enfatizan que quienes trabajen en salud mental con sectores populares sean «cercanos» a la comunidad y que es importante que los profesionales aprendan de la experiencia de las ONG y de las organizaciones de los propios pobladores. Los/as monitores/as demandan también mayor apoyo económico desde el gobierno (central y/o local) para que las alternativas desde la comunidad organizada logren subsistir.

CONCLUSIONES Y DISCUSION

Los resultados presentados permiten extraer algunas conclusiones generales respecto de la percepción de los/as trabajadores/as de la salud mental en la comuna de Estación Central.

En primer lugar, existe una percepción compartida respecto a la relevancia y trascendencia de la salud psicosocial en el contexto de la realidad comunal; y simultáneamente, se plantea que hay un abordaje insuficiente de esta problemática. No hay coincidencia entre las personas entrevistadas respecto al diagnóstico, prioridades y/o estrategias de abordaje de la problemática psicosocial; y se encuentra una discrepancia similar (principalmente entre las autoridades) respecto de la pertinencia de las acciones emprendidas, así como del grado de su efectividad.

Respecto de la evaluación de efectividad, se aprecia la siguiente tendencia: cuanto más baja la percepción de efectividad o éxito, mayor referencia a obstáculos, mostrando un aumento en los niveles de atribución de responsabilidad externa. Esta forma de explicarse (a sí mismo y a los demás) los déficits percibidos de los programas en curso, puede estar en estrecha relación con la ausencia de un sistema organizador de criterios técnicos compartidos acerca de cómo abordar el tema de la salud psicosocial. Este aspecto aparece como una necesidad sentida para la mayoría de los/as agentes entrevistados y se expresa en las frecuentes alusiones a la ausencia de una estrategia global de largo plazo, la necesidad de coordinación interinstitucional y la falta de sistematicidad y continuidad de las acciones. En forma coherente con esta panorámica general, sólo excepcionalmente se fundamentó el nivel de efectividad alcanzado sobre la base de algunos criterios técnicos.

Aún cuando el planteamiento anterior alude a problemas más bien estructurales del sistema de salud, varios agentes atribuyen la ausencia de un sistema de criterios técnicos para la evaluación de su quehacer a una serie de factores específicos, como la falta de tiempo y/o recursos para sistematizar y

evaluar su trabajo o la no disponibilidad de las herramientas metodológicas necesarias para hacerlo. Independientemente de cuan cercanas a la realidad estén estas hipótesis explicativas, resulta evidente que la carga de trabajo de acción directa, limita o dificulta considerablemente las posibilidades de evaluar el quehacer.

Un segundo tipo de conclusiones, relacionadas con el punto anterior, se refiere a que la mayoría de los agentes de salud entrevistados parece estar consciente de la importancia de considerar las necesidades sentidas por la población en el desarrollo de programas y acciones de salud psicosocial, visualizándose este elemento como un criterio influyente en los niveles de logro alcanzados. Se problematiza la tensión existente entre la falta de conocimiento de las necesidades sentidas y la imposición de programas formulados según criterios externos a la comunidad, lo que da cuenta de la presencia de una cierta «sensibilidad» entre los trabajadores de la salud psicosocial frente a la necesidad de reconocer y comprender los requerimientos de la comunidad. En este contexto se expresa también la necesidad de una mayor proximidad de los/as trabajadores/as de la salud con los grupos poblacionales a que están dirigidos los programas, aún cuando en las opiniones registradas es posible apreciar ciertos matices diferenciadores.

Así, al valorar una mayor comprensión de los grupos con los que se trabaja, de sus recursos y potencialidades y validar el propio conocimiento respecto de lo que necesitan y del cómo satisfacer estas necesidades, se perfilan, a veces explícitamente y otras al menos en forma embrionaria, algunos de los planteamientos de la psicología comunitaria y de las políticas actuales de la OMS (Montero, s/f; Martín Baró, 1987; Peamjean, 1991).

Sin embargo, muchas veces esta disposición no se logra traducir al quehacer concreto, de lo cual se desprende que la sensibilidad de los agentes de acción directa no basta para garantizar la incorporación de estos criterios en la práctica. Como factor causal de esta dificultad emerge la falta de posibilidades de los propios agentes de influir en la formulación de los programas que deben ejecutar, lo que además ya ha sido descrito en la literatura (Martín Baró, 1987). Por otra parte, también es posible suponer que existen vacíos en la formación profesional recibida, que no abordaría en forma eficaz el tema de las metodologías de trabajo «en» y «con» la comunidad.

Finalmente, en forma consecuente con las percepciones encontradas en este estudio, las personas entrevistadas sugieren, para elevar la efectividad de las acciones de salud psicosocial, dos tipos de iniciativas centrales. Por una parte, destacan la relevancia de conocer mejor las necesidades de la población destinataria de los programas y trabajar en la comunidad natural de la población foco, apuntando al requerimiento de una proximidad física y psicológica entre agentes de salud y comunidad. Por otra parte, enfatizan la importancia de aumentar la coordinación existente, inter e intra institucionalmente, así como a nivel intersectorial, refiriéndose a la necesidad de un enfoque más integral y global para el enfrentamiento de los problemas psicosociales.

A modo de cierre de este artículo nos permitimos plantear algunas reflexiones que emergen desde los resultados del estudio y que podrían ser de utilidad al momento de planificar y evaluar proyectos de salud psicosocial.

La primera reflexión dice relación con la urgente necesidad de validar el aporte que los agentes de acción directa están en condiciones de hacer en torno a los programas y acciones en salud psicosocial, tanto en lo que respecta a su formulación como a su aplicación. No nos estamos refiriendo aquí al reconocimiento formal, por lo demás frecuente, respecto al rol o funciones que estos agentes realizan, sino al modo como se tienden a implementar y decidir, en la práctica, las políticas y acciones en esta área.

Desde esta perspectiva y de la perspectiva de los propios agentes, una efectiva validación parece asociarse a la incorporación sistemática de la opinión técnica y profesional que emerge de la experiencia y el contacto con la población. No se trata de dejar en manos de los equipos de acción directa la responsabilidad absoluta de la planificación de acciones y estrategias, sino de la inclusión de mecanismos de retroalimentación y de mayores niveles de autonomía y flexibilidad para la adecuación de los planes generales a realidades particulares. Lo anterior permitiría disminuir el riesgo de perpetuar mecanismos verticalistas y centralizados de generación de programas.

Es posible distinguir tres instancias o niveles de dominio, que deberían estar involucrados en la responsabilidad de generar un sistema de servicios coordinado e integrado, tendiente a fomentar y elevar la salud psicosocial de la población: autoridades (centrales y locales); agentes de acción directa (profesionales y monitores); y, comunidad (usuarios y potenciales usuarios de

los programas). Cada uno de estos niveles posee información, experiencia y manejo relevantes y complementarios en torno a las problemáticas y posibles caminos de solución.

Mientras no se generen los espacios e instancias capaces de reconocer y validar la experticia de cada uno de estos niveles en sus respectivos ámbitos de dominio, difícilmente se podrán desarrollar programas y acciones eficientes y efectivas, que respondan a las necesidades sentidas de la comunidad, aspecto que ha sido ampliamente enfatizado desde un enfoque de desarrollo psicosocial comunitario. Este enfoque privilegia la entrega de poder a las comunidades (toma de conciencia, responsabilidad, rol activo en el diagnóstico y solución de sus problemas) y asocia efectividad con la «proximidad» de los equipos profesionales a la realidad específica de los sectores con los que trabajan.

En este contexto, los agentes de acción directa podrían jugar un rol primordial actuando como enlaces entre el nivel responsable de la planificación de políticas globales y las necesidades de la comunidad. En la práctica, un número apreciable de entre ellos estarían en condiciones de jugar este rol, apareciendo sensibles y conscientes de los requerimientos y debilidades existentes.

En el actual esquema, sin embargo, los agentes de acción directa carecen de la autonomía y poder suficientes para adecuar los programas a las realidades particulares en que deben desenvolverse. Del mismo modo, enfrentan serias dificultades para influir en los niveles centrales, perdiéndose por tanto una valiosa fuente de retroalimentación y autocorrección de los esfuerzos e iniciativas (Seguel, 1989). Todo esto, incide además en el surgimiento de sentimientos de desesperanza y frustración, principal atribución que los propios agentes asumen como posible explicación de la alta rotación en los equipos y las frecuentes licencias médicas, entre otros problemas asociados.

Desde la perspectiva de los agentes directos, el actual sistema de planificación, coordinación y decisión termina siendo visto de un modo similar a como los programas que ellos llevan a cabo son visualizados por la comunidad, es decir, desvinculados de la realidad y careciendo de sentido y significado a la luz de las propias prioridades.

Lo anterior, sustentado a modo de hipótesis, nos permite configurar un modelo en el cuál los niveles de acción intermedia terminan visualizándose a sí mismos como partícipes de un esfuerzo más o menos descoordinado, poco sistemático y sin estabilidad en el tiempo.

Se desprende la urgente necesidad de generar un proceso de diagnóstico participativo, a nivel local considerando los tres niveles ya mencionados. Asimismo, se requiere iniciar una profunda revisión de los programas de formación y capacitación de profesionales. En el caso específico de los/as psicólogos/as, apreciamos la necesidad de una formación que brinde marcos comprensivos para el trabajo con sectores populares y herramientas técnicas y metodológicas apropiadas (planificación, desarrollo y evaluación de proyectos).

Destaca la importancia de incorporar activamente a miembros de la comunidad como agentes de salud mental, escuchando sus requerimientos y propuestas y capacitándolos para el desarrollo de acciones en niveles tales como: reconocimiento de problemas, manejo de información respecto de recursos existentes, derivación de pares a instancias pertinentes, generación de redes y grupos de autoayuda, etc.

Si asumimos que el logro de efectividad incluye varias dimensiones (Estévez, 1993) parece urgente la consideración de los aspectos antes señalados, ya que ellos se relacionan directamente con las percepciones y necesidades expresadas a lo largo de este estudio.

En nuestra opinión y siguiendo a Estévez (1993), mayores niveles de efectividad de los programas y acciones de salud psicosocial podrán ser alcanzados cuando se consideren las siguientes dimensiones: El logro de los objetivos propuestos (eficacia); el óptimo aprovechamiento de los recursos disponibles (eficiencia); la consideración de la satisfacción y clima laboral; y, por último, las posibilidades de crecimiento personal y profesional de los integrantes de los equipos de trabajo.

REFERENCIAS

- Aninat, M. ; Duque, M. ; Krebs, M. ;Manzi, J. & Zalaquett, C. (1981). *Psicoterapia en pacientes de nivel socioeconómico bajo : evaluación de un programa comunitario para el tratamiento de la neurosis*. Tesis para optar al título de Psicólogo. Santiago. Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Asún, D. (1993). Algunas reflexiones sobre Psicología Comunitaria. En R. Olave & L. Zambrano, L. (Eds). *Psicología Comunitaria y Salud Mental en Chile*. Santiago : Universidad Diego Portales.
- Bagladi, V., Carrasco, E. & Lira, M.I. (1992). Convergencias y divergencias en psicoterapia. En R. Opazo, R. (Ed.). *Integración en Psicoterapia*. Santiago : CECIDEP.
- Belle, D. (1990). Poverty and women's mental health. *American Psychologist*, 45, 385-389.
- Dohrenwendt, B. (1975). Sociocultural and social-psychology factor in the genesis of mental disorders. *Journal of Health and Social Behavior*, 16, 365.
- Dohrenwendt, B. & Dohrenwendt, B. (1981). Socioenvironmental factors, stress and psychopathology. *American Journal of Community Psychology*, 9, 128-165.
- Estévez, R. (1993). *Productividad, afectividad y desarrollo psicológico: el redescubrimiento de la motivación*. Conferencia presentada en el 24° Congreso Interamericano de Psicología, Julio , Santiago de Chile.
- Krause, M. (1992). Efectos subjetivos de la ayuda psicológica. Discusión teórica y presentación de un estudio empírico. *Psykhe*, 1 , 41-52.
- Krause, M., Uribe, R., Winkler, M.I. & Avendaño, C. (1994). Caminos en la búsqueda de ayuda psicológica. *Psykhe* , 3 , 211-221.
- Lira, M.I. (1994). Prevención y atención primaria en salud mental infantil. *Psykhe*, 3, 73-80.

- Martín-Baró, I. (1987). *Limitaciones para el ejercicio de la psicología social aplicada*. Ponencia presentada en el 21° Congreso Interamericano de Psicología, Julio, La Habana.
- Moffat, A. (1972). *Psicoterapia del Oprimido*. Buenos Aires: Paidós.
- Montero, M. (s/f). *Concientización, conversión y desideologización en el trabajo psicosocial comunitario*. Documento de trabajo. Universidad Central de Venezuela.
- Montero, M. (1984). La psicología comunitaria: orígenes, principios y fundamentos teóricos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 16, 387-400.
- Morales, M., Sziklay, G., Díaz, R. & Scharager, J. (1988). La formación profesional de los psicólogos en Chile: análisis de la opinión de psicólogos y estudiantes de la carrera. *Revista Chilena de psicología*, 9, 31-42.
- Opazo, R. (Ed.) (1992). *Integración en Psicoterapia*. Santiago: CECIDEP.
- Paez, D. et al. (1986). *Salud mental y factores psicosociales*. Madrid: Fundamentos.
- Prado, M.T. & Winkler, M.I. (1986). *Actividad psicológica en sectores populares*. Informe final proyecto DIUC f/18. Santiago.
- Rappaport, J. (1984). *Studies in empowerment*. New York: The Haworth Press.
- Seguel, X., Bralic, S. & Edwards, M. (1989). *Más allá de la sobrevivencia*. Santiago: CEDEP-UNICEF.
- Taylor, S.J. & Bogdan, R. (1986). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Buenos Aires: Paidós.
- Winkler, M.I. (1993). Trabajo psicológico en sectores populares. *Psykhe*, 2, 59-67.
- Winkler, M.I., Cáceres, C., Fernández, I. & Sanhueza, J. (1989). Factores inespecíficos de la psicoterapia y efectividad del proceso terapéutico: una sistematización. *Revista Terapia Psicológica*, 7, 34-40.
- Winkler, M.I., Avendaño, C., Krause, M. & Soto, A. (1993). El cambio psicológico desde la perspectiva de los consultantes. *Revista Terapia Psicológica*, 11 (20), 7-19.

PSYCHOSOCIAL PREDICTORS OF CONDOM USE IN MEXICAN MIGRANT LABORERS

Kurt C. Organista
University of California, Berkeley

Pamela Balls Organista
University of San Francisco

Javier E. García de Alba G.
Marco Antonio Castillo Morín
Universidad de Guadalajara

ABSTRACT

Predictors of condom use were identified in a sample of 87 Mexican migrants with an average of 6.4 years living and working in the United States since 1982. Results of stepwise multiple regression analyses indicated that condom use with both occasional and regular sex partners, as well as carrying condoms, were predicted by having friends that carry and use condoms and by being married/living with someone. Greater amounts of time spent in the United States also predicted condom use with occasional sex partners, and carrying condoms was predicted by higher levels of education and male gender. The influence of social-interpersonal factors on condom use and the implications of these findings for future research and for informing culturally responsive AIDS prevention programs and policies targeting Mexican migrants are discussed.

RESUMEN

Se identificaron predictores del uso del condón en una muestra de 87 migrantes mexicanos con un promedio de 6.4 años de residencia en los Estados Unidos. Los resultados de un análisis de regresión múltiple indicaron que el tener amigos que cargan o usan condones, y el estar casado o viviendo con alguien, predecía el uso de condones con parejas ocasionales o casuales, así como el cargar condones. El tiempo de estadía en los Estados Unidos también fue un predictor del uso de condones con parejas casuales; y el alto nivel educativo y el ser del género masculino fue predictor de cargar condones. La influencia de factores sociales e interpersonales en el uso de condones y las implicaciones de estos resultados para futuras investigaciones y para orientar programas culturalmente sensitivos para la prevención del SIDA dirigidos a los inmigrantes mexicanos, son consideradas y discutidos.

A recent review of the literature on AIDS and migrant laborers in the United States revealed significant risk for exposure to HIV, mixed knowledge of AIDS transmission, poor knowledge of proper condom use, and generally low condom use in predominantly Mexican and Black migrant laborers (Organista and Balls Organista, in press). For example, HIV screening at migrant farmworker labor camps in Florida (Castro et al., 1988; CDC, 1992), North Carolina (CDC 1988), and South Carolina (Jones et al., 1991) revealed prevalence rates that ranged from 3.5% to 13%.

The review also described HIV exposure categories that are especially related to risk in migrant laborers: Sex betweenmen, prostitution use, sex with high risk partners on the part of female migrants, and needle sharing practices. The growing problem of AIDS in migrant laborers is further exacerbated by factors characteristic of this especially marginalized group: Limited education, constant mobility, cultural, linguistic, and geographical barriers to health care, low wages, hazardous working conditions, chronic underemployment, and sub-standard housing (The National Commission to Prevent Infant Mortality, 1993). The ethnic composition of the migrant labor population also underscores the considerable need for culturally responsive prevention strategies.

The Office of Migrant Health estimates that there may be as many as 4.1 million migrant laborers and farmworkers in the United States (including family members) (DHHS, 1990) and it is well known that the majority of these are of Mexican background. AIDS and condom-related data on Mexican migrants are scarce but the few studies that do exist convey reason for concern.

AIDS-Knowledge and Condom Use in Mexican Migrants

Studies of Mexican migrant laborers (Bletzer, 1990; Bronfman & Minello, 1992; Organista et al., in press) are consistent in reporting that subjects are knowledgeable about actual modes of AIDS transmission (e.g., blood, semen) but that a third to half of these samples also believe that they can contract AIDS from various casual modes such as mosquito bites, public bathrooms, kissing on the mouth, and giving blood. López and Ruiz (1995) reported that 21% of their Mexican farmworkers sample (N=176) reported that they did not even know what AIDS was.

Surveys of Mexican migrants show that between half and three-quarters of respondents acknowledge that condoms are an effective way to prevent STDs (Bletzer, 1990) and HIV/AIDS (Schoonover Smith, 1988) yet actual

condom use remains low in this group. For example, Lafferty (1991) reported that while over a third of his sample (N=411) reported multiple sex partners, only 25% of subjects said that they used condoms. López and Ruiz (1995) similarly found that 64% of their single and sexually active male respondents reported no condom use.

Assessment of condom use with regular and occasional sex partners revealed an interesting pattern in the survey by Organista et al. (in press). That is, the percent of sexually active subjects that "always" used condoms with regular and occasional sex partners, during the past year, was 16.2% and 43.8%, respectively, and the percent that "never" used condoms with regular and occasional sex partners was 51.5% and 33.3%, respectively. Thus, for condom promotion efforts to be successful with Mexican migrants, type of sex partner will need to be considered as well as other factors related to condom use in this group.

Predictors of Condom Use in Latinos

Given the AIDS and condom-related problems reviewed above, the question of what factors are related to condom use in Mexican migrants is very important. Although no studies have examined predictors of condom use in Mexican migrants, research on predictor factors in Latinos in the U.S. is informative for pursuing such research with Mexican migrants.

Marín, Gomez, and Tschann (1993a) examined psychosocial predictors of condom use with casual (i.e., not regular) sex partners in heterosexual Latino men with multiple female sex partners (N=361). These researchers found that condom use with casual sex partners was predicted by: 1) carrying condoms; 2) self-efficacy to use condoms (e.g., using even when having to stop and buy condoms; declining sex if a partner refuses to use condoms, etc.); 3) number of friends that carry and use condoms; 4) positive attitudes towards condoms; 5) low symptoms of depression; and 6) personally having known someone with HIV/AIDS.

Marín et al. (1993a) were also interested in predictors of carrying condoms and found that this behavior was predicted by: 1) positive attitude towards condoms; 2) previous use of condoms to prevent disease; 3) being single; 4) number of friends that carry and use condoms; 5) personally having known someone with HIV/AIDS; 6) low discomfort with sex; and 7) low acculturation. Hence, there are several social, psychological, behavioral and

cultural factors related to using and carrying condoms in Latinos which can be used as a rudimentary frame work for exploring factors related to condom use in Mexican migrants.

The Current Study

The present study extends the literature on predictors of condom use in Latinos by exploring social, psychological, behavioral, and cultural predictors of condom use in Mexican migrants. We examined predictors of condom use with both occasional and regular sex partners as well as predictors of carrying condoms.

It is important to research condom use with occasional partners in Mexican migrants for two compelling reasons. First, migration research shows that seasonal migrants frequently return to their home communities and families with STDs including AIDS acquired while away (Hunt, 1989). Second, the reported rates of multiple sex partners have been as high as 33% in migrants (Foult et al., 1989).

Selection of predictor factors was partially based on findings from Marín et al.'s (1993a) study. The following variables were selected and expected to predict condom use with occasional sex partners: Frequency of carrying condoms (higher); number of friends that carry and use condoms (higher); personally having known some one with AIDS (yes); and marital status (single). Because this was a migrant sample, time spent in the United States was also included to test the prediction that longer exposure to U.S. society would predict condom use.

It was believed that many of the same predictors of condom use with occasional partners would similarly predict condom use with a regular sex partner: Frequency of carrying condoms (higher), number of friends that carry condoms (higher), and marital status (single). Depression was also included based on Marín et al.'s (1993a) finding that low depression predicted condom use. Finally, because a regular sex partner is different than an occasional sex partner, we examined respondents' beliefs about a regular sex partner's reactions to insisting on condom use, as well as the related belief that sex partners would respect respondents for carrying condoms. It was predicted that low expectations of negative reactions from a regular sex partner (for insisting on condom use) and high expectations of respect from sex partners (for carrying condoms) would predict condom use with a regular sex partner.

We were also interested in identifying predictors of carrying condoms, a behavior that has been found to be a powerful predictor of condom use in U.S. Latinos (Marín et al., 1993a). The safer sex strategy of carrying condoms seems especially relevant to migrants given their transitory lifestyles, time away from primary sex partners, and extended periods of work in isolated areas (e.g., farm labor camps).

Selection of predictor factors was again partly based on Marín et al.'s (1993a) study in which they found that carrying condoms was predicted by having friends that carry and use condoms, having personally known someone with AIDS, being single, and low acculturation. However, their finding regarding acculturation is surprising in view of previous research by Marín and associates which showed that higher acculturation predicted carrying condoms (Marín and Marín, 1992). Lower acculturation is also associated with less AIDS awareness (Epstein et al., 1994; Marín & Marín, 1990) and less concern about contracting AIDS (Mikawa et al., 1992). Thus, in the current study, the opposite relation was predicted.

In addition, we expected male gender to predict carrying condoms because condom-related behaviors are more consistent with Latino male gender role (Mikawa et al., 1992). We also predicted that worrying about contracting AIDS would predict carrying condoms given the consistent relation between perceived vulnerability and taking precautions to protect one's health (Janz & Becker, 1984). Finally, we expected higher levels of education to predict carrying condoms, given the strong relation between education and AIDS awareness in national samples of Latinos in the U.S. (Biddlecom & Hardy, 1991; Dawson, Cynamon, & Fitti, 1987; Dawson & Hardy, 1989), and we predicted that younger age would predict carrying condoms as has been demonstrated in research on Latinos in San Francisco (Marín and Marín, 1992).

METHOD

Subjects

Subjects were 87 Mexican migrants who have lived and worked in the United States since 1982. The sample consisted of 55 males and 32 females with a mean age of 33.7 (SD=11.7) years, a mean of 7.1 (SD=3.8) years of education, and a mean of 6.4 (SD=6.2) years spent in the U.S. since 1982. Fifty-six percent of subjects reported being married/living with someone. Although 77% of the sample were originally from the sending community surveyed, 37% reported currently living in the U.S.A.

Procedure

The survey was conducted in December of 1992 in a small, agricultural "sending community" in the state of Jalisco, Mexico, selected for its long history of out-migration to the U.S.A. The first author, Mexican medical students, and research assistants from the U.S.A. administered the survey. Every household was approached inquiring for adult migrants who had lived and worked in the U.S. during the past 10 years (i.e., the major years of the AIDS epidemic). Participation was voluntary and anonymous and there were no refusals. Mexican medical students were used as interviewers because of their long-standing rapport with the community (i.e., they perform year-long rotations in the community's satellite medical clinic).

Measures

Subjects were administered a modified version of *The Hispanic Condom Questionnaire (HCQ)* which assesses AIDS and condom-related knowledge, beliefs, and behaviors. The HCQ has been used to describe (Marin, Gomez, & Hearst, 1993b) and to predict condom use (Marin et al., 1993) in U.S. Latinos. Modifications were based on focus groups conducted earlier at the study site. Examples of HCQ modifications included the addition of questions about AIDS transmission from kissing and the AIDS test because focus group participants inquired about these areas as possible modes of transmission. Wording of HCQ items was also changed to create a gender-neutral version of the instrument. In the original HCQ there is a version for men and another for women that inquire about sexual relations with the opposite sex. In the current study, the term "sex partner" was used in place of the terms "male" or "female sex partner".

Dependent variables: Condom use with occasional sex partners and with a regular sex partner, were each measured by single items that assessed the frequency of condom use during the past 12 months on a five-point scale ranging from "Always" to "Never" with the midpoint "Half of the time". Frequency of carrying condoms, was assessed by a single four-point item ranging from "Always" to "Never" (also used as a predictor in analyses of condom use).

Predictor scales: Friends' condom use was assessed by a three item scale: Number of friends that carry condoms; use condoms with a regular partner; and use condoms with occasional sex partners. The subjects had to respond to each item on a five-point scale ranging from "Almost all" to "Almost none". The

resulting scale had good internal consistency reliability as indicated by a coefficient alpha of .81. Knowing someone with AIDS was assessed by the item, "Have you personally known some one that had AIDS or was infected with the AIDS virus?"

Depression was measured by the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) (Radloff, 1977). The CES-D is a 20-item, self-report scale of depression symptoms during the past week. The CES-D had good internal consistency reliability in the current study ($\alpha=.79$).

Beliefs about condom use with a regular sex partner were assessed by a three-item scale: If you insisted on using condoms, do you believe your regular sex partner would get angry; would refuse to have sex with you; and would become violent. This factor had satisfactory internal consistency reliability ($\alpha=.70$). Anticipation of respect from sex partners for carrying condoms was assessed by a two-item scale: If you carried condoms with you, do you believe your regular sex partner would feel more respect for you than if you didn't carry condoms; do you believe an occasional sex partner would feel more respect for you than if you didn't carry condoms. This scale had satisfactory internal consistency reliability ($\alpha=.68$).

Worry about contracting AIDS was assessed by the item, "How often do you worry about contracting AIDS?" arranged on a four-point scale ranging from "Very often" to "Never".

Level of acculturation was assessed by four language items from the Short Acculturation Scale (Marin et al., 1987) that measure how Americanized Latinos are. These items were arranged on five-point scales ranging from "Only Spanish" to "Only English" and the factor had a mean of 1.4 ($SD=.62$), indicating very low acculturation, and good internal consistency reliability ($\alpha=.75$). Demographic predictors included age, gender, education, marital status, and time spent in the U.S.A..

Analysis

Predictors of condom use were examined by using step-wise multiple regression, a statistical procedure that locates the best weighted linear combination of variables for predicting a dependent variable of interest. Step-wise multiple regression is well suited for sorting out the most powerful predictors and for providing results helpful to exploratory research and the

development of theory. Given the small sample size, care was taken to follow the rule of thumb of using one predictor factor for approximately every 10 subjects in an analysis.

RESULTS

Condom Use With Occasional Sex Partners

As can be seen in Table 1, results revealed a significant multiple regression ($F(4,42)=10.9, p<.000$) indicating that condom use with occasional partners was predicted by: Number of friends that carry and use condoms (higher), having known some one with HIV/AIDS, time spent in the U.S. (higher), and marital status (married/living with some one); which accounted for 51% of the variance. A maximum of five predictor factors were selected because only 47 subjects reported sex with occasional sex partners during the past year. The remaining subjects reported either no occasional sex partners or no sexual activity during the past year and data on this item was missing for 1 subject. Comparisons of the 47 subjects in this analysis with the 40 excluded revealed that men were more likely than women to report sex with an occasional sex partner (71% & 28%, respectively; $X^2(1)=15, p<.000$) but no other differences were found between the two groups with regard to age, marital status, and education.

Table 1
Factors Predictive of Condom Use with Occasional Sex
Partners During the Past 12 Months (N=47)^a

Variable	R ²	Beta
Friends carry/use condoms	.31***	.48
Know person with AIDS	.40**	.32
Time spent in U.S.	.46*	.27
Marital status	.51*	.24
Carrying condoms		.10

^aOnly 47 subjects reported sex with occasional sex partners during the past year.

* $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

Condom Use With a Regular Sex Partner

As can be seen in Table 2, results revealed a significant multiple regression ($F(3,61)=19.70, p<.000$) and condom use with a regular partner was predicted by: Number of friends that carry and use condoms (higher), frequency of carrying condoms (higher), and marital status (married/living with some one); which accounted for 49% of the variance. A maximum of six predictors were selected because only 65 subjects reported sex with a regular sex partner during the past year. The remaining subjects reported no sexual activity during the past year and data on this items were missing for 3 subjects. Comparisons of the 65 subjects in this analysis with the 22 subjects excluded showed that the latter were more likely to be men than women (86% & 66%, respectively; $X^2(1)=4.7, p<.05$) and more likely to be married/living with some one than unattached (96% & 55.3%, respectively; $X^2(1)=20.7, p<.000$). No differences were found between the two groups of subjects with regard to age or education.

Table 2.
Factors Predictive of Condom Use with Regular Sex Partner
During the Past 12 Months (N=65)^a

Variable	R2	Beta
Friends carry/use condoms	.35***	.37
Carries condoms	.46**	.31
Marital Status	.49*	.20
Negative reactions of regular sex partner to suggesting condom use		-.10
Depression		-.09
Respect from sex partners for carrying condoms		.08

^a Only 65 subjects reported sex with a regular sex partner during the past year.

* $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

Frequency of Carrying Condoms

As can be seen in Table 3, results of the final analysis is revealed a significant multiple regression ($F(6,75)=11.9, p<.000$) and carrying condoms was predicted by: Number of friends that carry and use condoms (higher), having known someone with AIDS (yes), gender (male), worry about contracting AIDS (higher), and marital status (married/living with some one); which accounted for 47% of the variance. Higher education was also a marginally significant predictor of carrying condoms ($p<.06$). Eight predictor factors were selected for this analysis because 82 subjects had data on the dependent variable.

Table 3.
Factors Predictive of Carrying Condoms (N=82)^a

Variable	R ²	Beta
Friends carry/use condoms	.25***	.37
Education	.31 ^b	.17
Know Person with AIDS	.37**	.26
Gender	.40*	.20
Worry about AIDS	.44*	.20
Marital Status	.47*	.18
Age		-.11
Acculturation		-.07

^a5 subjects dropped from analysis due to missing data

* $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

^b $p<.06$

DISCUSSION

Condom use in the current sample of Mexican migrants was most strongly influenced by social-interpersonal factors. Condom use with both occasional and regular sex partners, as well as carrying condoms, were all predicted by having friends that carry and use condoms. In fact, this factor accounted for over half of the variance in each separate analysis and suggests

that for Mexican migrants, general condom use is substantially influenced by what Fishbein et al. (1993) call "perceived social norms". In their study of condom use in the Eastern Caribbean, these researchers found that perceived social norms (i.e., friends' condom use, talking to friends and sex partners about condoms) had the strongest relation to condom use among several well known theoretical variables such as disease knowledge, perceived risk, self-efficacy (to avoid AIDS), and locus of control (global and AIDS-related).

Being married also predicted condom use with occasional and regular sex partners as well as carrying condoms in the current study. This finding is at odds with those of Marin et al. (1993a) who found that being married did not predict condom use with occasional sex partners and that carrying condoms was predicted by being single in their sample of U.S. Latinos. It may be that married migrants carry and use condoms more than single migrants as a way of protecting their spouses who often remain in Mexico while they are working in the United States. However, more research on larger and more representative samples of Mexican migrants is needed before making such a conclusion.

Another factor particularly relevant to the migrant experience is amount of time spent in the U.S. which predicted condom use with occasional sex partners. It seems that while greater exposure to U.S. society places migrants at greater risk for contracting AIDS, it may also heighten their sense of vulnerability and need to take precautions. Related to this speculation was the finding that having personally known someone with AIDS/HIV predicted carrying condoms as well as using them with occasional sex partners. Worry about contracting AIDS also predicted carrying condoms. These findings are consistent with the health belief model which has been used to document the relationship between perceived threat and taking steps to protect one's health (Janz & Becker, 1984).

Finally, the fact that higher levels of education and male gender predicted carrying condoms is consistent with the well documented positive relation between education and AIDS awareness in U.S. Latinos (Biddlecom & Hardy, 1991; Dawson, Cynamon, & Fitti, 1987; Dawson & Hardy, 1989; Marin & Marin, 1990) and with social norms that associate condom use with Latino male gender role (Mikawa et al., 1992; Organista et al.; in press). Thus, it would be culturally congruent to encourage male Mexican migrants to carry and use condoms with occasional sex partners, especially given that Mexican migrants use condoms twice as often with occasional as opposed to regular sex partners (Organista et al., in press).

Results from this pilot study need to be compared to larger and more representative studies of Mexican migrants. Nevertheless, findings from the current study provide baseline data for informing culturally responsive AIDS prevention programs and policies targeting Mexican migrants in both the U.S. and Mexico. Specifically, the current study suggests that Mexican migrants be made aware that their peers carry and use condoms and that married migrants carry and use condoms as a way of protecting their spouses. The influence of perceived social norms on condom use was considerable in the current study and warrants further research in theory building in this area. Steps should also be taken to raise perceptions of vulnerability in Mexican migrants.

REFERENCES

- Biddlecom, A. E. & Hardy, A. M. (1991). AIDS knowledge and attitudes of Hispanic Americans: United States, 1990. *Advance data from vital and health statistics* (No. 207). Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics.
- Bletzer, K. V. (1990). Knowledge of AIDS/HIV infection among migrants farmworkers. *AIDS and Public Policy Journal*, 5, 173-177.
- Bronfman, M. & Minello, N. (1992). *Habitos sexuales de los migrantes temporales Mexicanos a los Estados Unidos de America, practicas de riesgo para la infecci3n por VIH*. M3xico, D.F.: El Colegio de M3xico.
- Castro, K. G., Lieb S., & Jaffe, H. W., Narkunas, J. P., Calisher, C. H., Bush, T. J., & Witte, J. J. (1988). Transmission of HIV in Belle Glade, Florida: Lessons for other communities in the United States. *Science*, 239, 193-197.
- Center for Disease Control (CDC) (1988). HIV seroprevalence in migrant and seasonal farmworkers--North Carolina, 1987. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 37(34), 517-519.
- Center for Disease Control (CDC) (1992). HIV infection, Syphilis, and Tuberculosis screening among migrants farmworkers--Florida, 1992. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 41(39), 723-725.
- Dawson, D. A., Cynamon, M., & Fitti, J. E. (1987). *AIDS knowledge and attitudes. Provisional data from the National Health Interview Survey: United States, 1987*. Washington DC: National Center for Health Statistics.

- Dawson, D. and Hardy, A. (1989). *AIDS knowledge and attitudes of Hispanic Americans. Provisional data from the National Health Interview Survey*. Washington DC: National Center for Health Statistics.
- Department of Health and Human Services (DHHS) (1990). *An atlas of state profiles which estimate number of migrant and seasonal farmworkers and members of their families*. Washington DC: Office of Migrant Health.
- Epstein, J. A., Dusenbuty, L., Botvin, G. J., & Gudykunst, W. (1994). Acculturation, beliefs about AIDS, and AIDS education among New York City Hispanic parents. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 16, 342-354.
- Fishbein, M., Middlestadt, S. E., & Trafimow (1993). Social norms for condom use with heterosexuals in the Eastern Caribbean. *Advances in Consumer Research*, 20, 292-296.
- Fouk, D., Lafferty, J., & Ryan, R., & Robertson, A. (1989). AIDS knowledge and behavior in a migrant farm-worker population. *Migration World*, 17, 36-42.
- Hunt, C. W. (1989). Migrant labor and sexuality. *Journal of Health and Social Behavior*, 30 (4), 353-373.
- Janz, N. K. & Becker, M. H. (1984). The health belief model: A decade later. *Health Education Quarterly*, 1-57.
- Jones, J. L., Rion, P., Hollis, S., Longshore, S., Leverette, W. B., & Ziff, L. (1991). HIV-related characteristics of migrant workers in rural South Carolina. *Southern Medical Journal*, 84 (9), 1088-1090.
- Lafferty, J. (1991). Self-injection and needle sharing among migrant farmworkers. *American Journal of Public Health*, 81, 221.
- López, R. & Ruiz, J. D. (1995). *Seroprevalence of Human Immunodeficiency Virus Type I and Syphilis and assessment of risk behaviors among migrant and seasonal farmworkers in Northern California*. Manuscript prepared for Office of AIDS, California Department of Health Services.
- Marín, B. V., Gomez, C., & Hearst, N. (1993). Prevalence of multiple heterosexual partners and condom use among Hispanics and non-Hispanic whites. *Family Planning Perspectives*, 25, 170-174.

- Marín, B. V., Gomez, C. & Tschann, J. M. (1993). Condom use among Hispanic men with multiple female partners: A nine-state study. *Public Health Reports*, 25, 742-750.
- Marín, B. & Marín, G. (1992). Predictors of condom accessibility among Hispanics in San Francisco. *Public Health Briefs*, 82, 592-595.
- Marín, B. V. & Marín, G. (1990). Effects of acculturation on knowledge of AIDS and HIV among Hispanics. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 12, 110-121.
- Marín, G., Sabogal, F., Marín, B. V., Otero-Sabogal, R., & Pérez-Stable, E. J. (1987). Development of a short acculturation scale for Hispanics. *Hispanic Journal of the Behavioral Sciences*, 9, 183-205.
- Mikawa, J. K., Morones, P. A., Gomez, A., Case, H. L., Olsen, D., & Gonzales-Huss, M. J. (1992). Cultural Practices of Hispanics: Implications for the prevention of AIDS. *Hispanic Journal of the Behavioral Sciences*, 14, 421-433.
- National Center for Health Statistics (1992). *Advance report of final mortality statistics, 1989 (Vol. 40, No. 8, Supp. 2)*. DHHS Publication No. (PHS) 92-1120. Hyattsville, MD: Public Health Service.
- National Commission to Prevent Infant Mortality (1993). *HIV/AIDS: A growing crisis among migrant and seasonal farmworker families*. Washington DC.
- Organista, K. C. & Balls Organista, P. (in press). Migrant laborers and AIDS in the United States: A review of the literature. *AIDS Education and Prevention*.
- Organista, K. C., Balls Organista, P., Garcia de Alba Garcia, J. E., Castillo Moran, M. A., & Carrillo, H. (in press). AIDS and condom-related knowledge, beliefs and behaviors in Mexican Migrant laborers. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measures*, 1, 385-401.
- Schoonover Smith, L. (1988). Ethnic differences in knowledge of sexually transmitted diseases in North American black and Mexican American farmworkers. *Research in Nursing and Health*, 11, 51-58.

EL ASESORAMIENTO PSICOLOGICO EN LA PREVENCIÓN DEL SIDA MODELOS Y ESTRATEGIAS DE ASESORAMIENTO PARA EL EXAMEN DE V.I.H.

Laura Glasman,
Silvia Acosta
Dolores Albarracín

Fundación Ecosistemas Humanos, Buenos Aires

RESUMEN

El propósito del trabajo es revisar y analizar los diferentes tipos de asesoramiento psicológico disponibles para las intervenciones "Examen y Asesoramiento" en el área del SIDA. El asesoramiento psicológico se define como una intervención corta, cara a cara, en la cual un asesor conduce las entrevistas con un asesorado. Las diferentes estrategias para su implementación son clasificadas en función de variables claves tales como (a) la posición del entrevistador, en directiva y no directiva, (b) los objetivos generales de la intervención, en preventivos y asistenciales, (c) el grado de estructuración de las intervenciones, en estructuradas y no estructuradas, y (d) la unidad de análisis, en individual y grupal. Asimismo, las intervenciones de asesoramiento tienen objetivos y fundamentos diferentes en función de ciertas variables teóricas. Tomando como base a estas variables teóricas se identifican tres modelos de asesoramiento posibles: (a) epidemiológico o educacional, (b) clínico o asistencial y (c) cognitivo-conductual o basado en el cambio conductual. Cada uno de estos modelos alternativos son descritos y examinados a la luz de las investigaciones que estudian su sustento empírico. Finalmente se discuten algunas variables poblacionales que deben ser tenidas en cuenta en el diseño de intervenciones de asesoramiento específicas.

ABSTRACT

The purpose of the present paper is to review and to analyze the features and types of counseling that are available for 'counseling and testing' interventions in the area of AIDS. Counseling interventions consist of a variety of brief face-to-face strategies in which the counselor conducts the interviews. These strategies can be classified according to (a) the position of the counselor in directive or non-directive, (b) the degree of formalism or

structuration of the intervention, (c) the unit of analysis, and (d) the general objectives of the intervention in preventive or therapeutic. Furthermore, according to the specific objectives, the counseling can have objectives and bases related to different theoretical variables. Thus, counseling models can be: (a) epidemiological or educational, (b) clinical or therapeutic, and (c) cognitive-behavioral or focusing on behavioral change. These alternative models are described and examined in terms of the supporting evidence. Finally, some populational variables that have to be addressed when designing an intervention are discussed.

El SIDA es una enfermedad, al momento, incurable cuya etiología más probable es la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (V.I.H.) a través del intercambio de fluidos corporales. Dada la ausencia de otras medidas preventivas o terapéuticas, la evitación de ciertas conductas de riesgo parece ser la única vía disponible para contener la epidemia.

Para evitar la transmisión intrauterina, sanguínea y sexual de la infección, las campañas de prevención tienen como objetivo el promover conductas seguras como el uso de preservativos, la esterilización del material inyectable y el examen de V.I.H. en las embarazadas. Entre todas las posibles intervenciones preventivas, el asesoramiento psicológico cara a cara presenta marcadas posibilidades de efectividad. (Kelly, Murphy, Sikkena, & Kalichman, 1993). La probabilidad de un mayor impacto efectivo del asesoramiento en comparación con las intervenciones comunitarias o de medios masivos de comunicación, puede vincularse a: (a) el mayor tiempo de exposición al mensaje, (b) la adecuación del mensaje al cliente, y (c) la menor distancia entre la fuente y el receptor del mensaje. Así, la aplicación de varias sesiones, tal como es posible en el contexto del asesoramiento, puede producir mejores resultados que la aplicación de campañas masivas o programas comunitarios en los que el tiempo de exposición es breve y, en muchos casos, aleatorio. Del mismo modo, el asesoramiento permite que los mensajes sean recreados para ajustarse a la individualidad del asesorado, cosa imposible en el caso de mensajes cuyos blancos son grupos o comunidades enteras. Por último, la relación cara a cara facilita la utilización de las herramientas cognitivas y afectivas del asesor para generar un compromiso del asesorado con el cambio, además de posibilitar la retroalimentación en la comunicación y la percepción mutua de interés personal.

Dadas las posibilidades que brinda el asesoramiento psicológico en la prevención del SIDA, los organismos estatales han comenzado a promover su utilización en diversos puntos del proceso de la infección, especialmente en el momento del examen de V.I.H.. Algunos países le dieron marco legal a la intervención prescribiendo la obligatoriedad de la realización de algún tipo de asesoramiento a todos los establecimientos abocados al diagnóstico de la infección. Más aún, EE.UU. propuso las intervenciones "Counseling and Testing" (examen y asesoramiento) como estrategia preventiva para la población general, en función de considerar que el examen desencadena un proceso de autoevaluación que motiva a los individuos para recibir educación personalizada sobre el V.I.H. y el SIDA. (Ickovics, Morrill, Beren, Walsh, & Rodin, 1994).

Señalada la pertinencia de elaborar campañas de asesoramiento psicológico conjuntas al examen de V.I.H., en el presente trabajo nos proponemos analizar los factores relevantes para el diseño de modelos de asesoramiento adecuados a ese momento del proceso V.I.H.-SIDA.

EL ASESORAMIENTO PSICOLOGICO: DEFINICION Y TIPOS DE ASESORAMIENTO

El término asesoramiento psicológico es una de las traducciones posibles de la palabra inglesa "counseling". Se trata de una intervención breve, cara a cara, en la que una persona entrenada ejerce el rol de asesor y conduce las entrevistas con un sujeto asesorado. En una reciente revisión de la literatura sobre la investigación de los procesos que se producen en las intervenciones de asesoramiento, Hill y Corbett (1993) subrayaron que la característica más distintiva de este tipo de intervención es constituir un procedimiento de ayuda que se apoya en los aspectos saludables de los individuos en lugar de centrarse en los psicopatológicos (objetivo que correspondería a la psicoterapia). Aun teniendo en cuenta los caracteres generales antes mencionados, el término «asesoramiento psicológico» califica una variedad de intervenciones que están lejos de integrar una estrategia unívoca. A continuación analizaremos algunos de los posibles tipos de asesoramiento clasificados en función de: (a) la posición del entrevistador en la relación interpersonal, (b) los objetivos generales de la intervención (c) el grado de estructuración de la intervención y (d) la unidad de análisis.

Primero, en función de la *posición del entrevistador en la relación interpersonal*, pueden distinguirse enfoques directivos en los que el asesor tiene una posición superior y conduce el curso de la discusión en pos de un

objetivo previamente definido, y enfoques no directivos en los que el asesor tiene una posición igualitaria o secundaria y acompaña una discusión dirigida por el asesorado en pos de un objetivo idiosincrático al mismo (Lie & Biswalo, 1994).

Los enfoques directivos utilizan técnicas educativas, comunicacionales y cognitivo-conductuales para que el asesorado acepte información de utilidad y cambie conductas de riesgo, además de brindarle consejo para resolver o enfrentar la situación problemática. Entre los instrumentos más utilizados por estos enfoques figuran la transmisión de información, el entrenamiento en habilidades conductuales para la reducción del riesgo, la facilitación del acceso de las personas a los servicios de salud, la promoción y refuerzo de conductas seguras a través de su asociación con el erotismo, el suministro de profilácticos, etc. (Kelly & Murphy, 1992).

Los enfoques no directivos tienen como meta el gestionar la utilización de los recursos específicos de una persona para enfrentar un problema. Para tal fin el asesor adopta una actitud terapéutica empática y receptiva (Rogers, 1951), además de implementar técnicas para promover insights en el asesorado evitando proporcionar sugerencias acerca de los procedimientos para arribar a la solución del problema.

De acuerdo con los *objetivos generales de la intervención*, el asesoramiento puede clasificarse como preventivo y asistencial (Bayés, 1995, Lie & Biswalo, 1994). En el asesoramiento preventivo el entrevistador intenta que las personas respondan en forma eficaz a la información preventiva modificando conductas específicas de riesgo. El objetivo asistencial persigue el aminorar las posibles consecuencias emocionales negativas del diagnóstico de V.I.H. positivo y desarrollar sentimientos optimistas para enfrentar el problema, considerando que las alteraciones emocionales en sí mismas pueden afectar negativamente la salud y así comprometer la evolución de la enfermedad.

Tomando en cuenta la multiplicidad de objetivos propuestos en los manuales de asesoramiento editados por organismos como la Organización Mundial de la Salud, Bayés (1995) consideró que el asesoramiento psicológico en SIDA puede tener tres objetivos principales: (a) objetivo preventivo: brindar información pertinente y así generar las circunstancias para que los individuos cambien sus conductas de riesgo, (b) objetivo asistencial: apoyar a las personas afectadas directa o indirectamente y (c) objetivo diagnóstico: derivar a las personas a los servicios especializados cuando así lo requieran.

Según el *grado de estructuración de la información*, existen asesoramientos informales y formales. Los asesoramientos informales integran intervenciones en las cuales los asesores reciben instrucciones y entrenamientos imprecisos, quedando librados a su creatividad, experiencia y conocimiento previos. Por el contrario, los asesoramientos formales se caracterizan por seguir un algoritmo que prescribe pasos, etapas y técnicas, plasmados en un manual de asesores y garantizados por un entrenamiento ad hoc.

En función de *la unidad de análisis* a la que se aplique, el asesoramiento psicológico puede realizarse en forma individual o grupal. Los encuadres individuales tienen como objetivo el conseguir los niveles más altos de especificidad, intensidad y profundidad en la intervención psicológica. Los encuadres grupales, en cambio, subrayan el contexto interpersonal por sobre lo individual en función de considerar que las relaciones interpersonales son el marco en el que se despliegan las conductas de riesgo además de ser importantes fuentes de apoyo y de influencia normativa.

Por último, otra de las dimensiones relevantes para definir modelos de asesoramiento psicológico son los *objetivos ligados a variables teóricas*. Dichas variables teóricas están explícita o implícitamente incluidas en todo mensaje destinado a prevenir la infección de V.I.H. y permiten identificar al menos tres modelos de asesoramiento: (a) Modelo epidemiológico o educacional, (b) Modelo clínico o asistencial, y (c) Modelo cognitivo-conductual o de modificación de conductas.

Modelo Epidemiológico o Educacional: Información y Asesoramiento

Definición. El modelo epidemiológico o educacional supone que a partir de la información y la educación sanitaria las personas podrán evaluar los posibles riesgos y así evitar conductas que las expongan a la infección de V.I.H.. Las técnicas epidemiológico-educacionales consisten en la provisión de información relativa a la infección, a sus formas de transmisión y a la prevención de su contagio. Además se promueve el diagnóstico precoz de la infección y de la enfermedad en las personas afectadas. La información puede ser organizada en distintos formatos (i.e. textos relativos al tema, figuras, historietas, juegos, videojuegos, etc.) y transmitida a través de canales verbales, escritos, gráficos y/o medios audiovisuales.

Fundamentos. Si bien la transmisión de información se considera esencial para la prevención de una enfermedad infecto-contagiosa, los resultados de la aplicación de este modelo de intervención han sido limitados. Estudios realizados

en EE.UU. encontraron que el asesoramiento clásico diseñado de acuerdo a normas del gobierno federal, no determinaba cambios emocionales o cambios significativos de las conductas de riesgo en las mujeres (Ickovics, et al. 1994). Las mismas conclusiones habían sido alcanzadas en una revisión de Higgins et al. (1991) con respecto a otras poblaciones de riesgo (hombres heterosexuales y homosexuales y usuarios de drogas por vía endovenosa), y en dos estudios longitudinales, uno con población de estudiantes (Wenger et al., 1992) y otro con población de pacientes clínicos (Wenger, Linn, Epstein, & Shapiro, 1991). Contrariamente a lo predicho por el modelo epidemiológico, estas investigaciones mostraron que variables como el resultado positivo del examen, la edad, la presencia de una pareja estable y la conducta pasada determinaban las conductas preventivas independientemente del asesoramiento psicológico brindado.

Modelo Clínico o Asistencial: Impacto Emocional y Optimismo

Definición: El modelo clínico o asistencial supone que la detección de la infección va acompañada de un fuerte impacto emocional capaz de desestabilizar la salud psíquica de un individuo. La mejor intervención según este modelo es la que apunta a mitigar las reacciones emocionales negativas frente al diagnóstico V.I.H. positivo y desarrollar sentimientos optimistas para el afrontamiento del problema. El modelo clínico integra técnicas de apoyo social, tranquilización, escucha empática, presentación de información con sesgo positivo, favorecimiento de la expresión de los temores y derivación de la atención del paciente hacia objetivos positivos nuevos. (Para una descripción de técnicas específicas a utilizar en este tipo de intervención, ver Bayés, 1995.)

Fundamentos: Las investigaciones en el área no han arribado a conclusiones uniformes sobre la relación existente entre el diagnóstico V.I.H. positivo y el estado emocional. Un primer punto de duda se refiere a la duración de los supuestos efectos emocionales negativos del examen V.I.H.. A pesar de que los estudios de Jacobsen, Perry, Hirsch, Scavuzzo y Roberts, (1988) y Ostrow et al., (1989) encontraron efectos adversos de la notificación de un resultado positivo en la salud mental de los pacientes (i.e. síntomas de depresión y ansiedad como tristeza, desesperación, ideas de suicidio, etc.), estudios longitudinales como los Perry et al. (1990), y Fell et al. (1993) no encontraron que estas perturbaciones emocionales se mantuvieran en el tiempo. Así, Perry et al. (1990) observaron que los pacientes presentaban trastornos del estado de ánimo inmediatamente después de realizado el test, pero estos índices volvían a niveles semejantes o menores a los del pretest a las 2 y 10 semanas de la notificación del resultado

positivo. Tampoco Fell et al. (1993) hallaron diferencias en los indicadores de depresión y trastornos psiquiátricos de homosexuales V.I.H. negativo y V.I.H. positivo mientras estos últimos no presentaban síntomas de la enfermedad.

El problema de las alteraciones emocionales, su asociación con el V.I.H. status y la presencia de síntomas físicos fue estudiado en profundidad por Hays, Turner y Coates (1992). Ellos examinaron tres factores asociados a aumentos en los índices de depresión y angustia en hombres homosexuales y bisexuales: (a) V.I.H. status, (b) haber sido informado recientemente de un test positivo y (c) tener síntomas de la enfermedad. Teniendo en cuenta que el SIDA es un continuum que incluye en un extremo un estadio asintomático de infección por V.I.H. y en el otro un estadio de infecciones oportunistas graves, Hays, et al. (1992) consideraron que las reacciones subjetivas y las demandas psicológicas para afrontar este proceso varían en función del progreso de la enfermedad. Así, al igual que en el estudio de Fell et al. (1993), los infectados asintomáticos estudiados por Hays et al. (1992) no reportaron mayor depresión y ansiedad que los no infectados. La presencia de síntomas físicos de SIDA, en cambio, fue el factor más asociado al aumento de esos trastornos. Según los autores de la investigación, la ausencia de síntomas hace que la enfermedad parezca remota y abstracta y permite al individuo sostener creencias optimistas y/o mágicas como que se encontrará una cura definitiva al SIDA antes que él/ella lo desarrolle o que cambios en la dieta pueden detener el progreso de la enfermedad. La emergencia de síntomas de SIDA pone en cuestión las estrategias de afrontamiento implementadas en los estadios asintomáticos y da lugar a necesidades psicosociales específicas para enfrentar esta nueva etapa.

Los resultados contradictorios de las investigaciones se deben tanto a dificultades metodológicas y epidemiológicas como a cambios en la percepción social del problema VIH-SIDA. A pesar de las modificaciones de las conductas de riesgo en los últimos años, los homosexuales, los adictos endovenosos y los adolescentes y adultos de las zonas urbanas empobrecidas son aún los grupos más afectados. Dado que estos grupos no sólo padecen de la amenaza del sida sino también se hallan expuestos a la estigmatización, la pobreza y la discriminación social, las conclusiones de las investigaciones que no controlen esas variables psicosociales no pueden utilizarse para entender la relación entre el VIH. status y los trastornos emocionales. Desde otra perspectiva, Catalán et al. (1992) y Kelly et al. (1992) encontraron que los estudios realizados antes de 1988 mostraban reacciones emocionales negativas más intensas y frecuentes ante una serología positiva que los estudios posteriores y entendieron que estos

resultados no eran contradictorios sino que reflejaban tanto los efectos de la creciente disponibilidad de recursos médicos y de información, como los de los cambios actitudinales de la población. Según los autores, el mayor conocimiento de la diferencia entre estar infectado por VIH. y padecer de SIDA y la mayor disponibilidad de soporte social, disminuyeron el aislamiento y el miedo que afectaron a los primeros infectados, bajando así la incidencia de trastornos emocionales en los individuos diagnosticados VIH. positivo en las oleadas más tardías de la epidemia».

Modelo Cognitivo-Conductual o de Cambio Conductual: Determinantes de la Conducta.

Definición.: Este modelo propone la modificación de la estructura cognitiva que determina las conductas de riesgo de SIDA. Incluye técnicas destinadas a modificar actitudes, normas, creencias, autoeficacia, y riesgo percibido, entre otras variables. Desde este modelo el asesoramiento se desarrolla sobre la base de determinantes conductuales identificados modalmente que son encarados por el asesor utilizando contra-argumentos, entrenamientos y explicaciones especialmente diseñados.

Fundamentos: Las teorías conductuales y de cambios de conducta que más han sido aplicadas al problema del SIDA son tres:

(1) *El Modelo de Creencias en Salud (M.C.S.)* (Becker, 1974, Rosentock, Strecher, & Becker 1988). Este modelo propone que las variables de mayor efectividad predictiva de las conductas relativas a la salud son: (a) la creencia de que la reducción de las amenazas a la salud es algo valioso, (b) el riesgo percibido de la posibilidad de contraer la enfermedad y la severidad percibida de sus consecuencias, (c) la creencia que se pueden implementar acciones protectoras, (d) un balance costo-beneficio favorable de las conductas preventivas y, (e) los estímulos externos e internos para la acción.

Aunque el modelo de creencias en salud fue uno de los más utilizados para la investigación de la conducta en distintas áreas de la salud, algunas investigaciones que lo aplicaron al SIDA dieron lugar a resultados contradictorios. Así, por ejemplo, no todos los autores han encontrado una relación inversa entre susceptibilidad percibida y el número de compañeros sexuales como reportaron Emmons et al. (1986). Dos estudios que utilizaron cuestionarios KABP (Knowledge, Attitude, Belief, and Practice) como instrumento de medición de determinantes de importancia en la prevención del SIDA, mostraron que la

susceptibilidad percibida no incide en los modelos explicativos de conductas protectoras. (Albarracín, Fishbein & Middlestadt, en prensa, Fishbein et al., 1995). Un balance costos-beneficios favorable de las conductas preventivas llevó también a resultados inconsistentes, ya que se encontró ligado a conductas seguras en algunos estudios (por ejemplo Catania et al., 1989, Emmons et al., 1986, Fisher & Misovich, 1990), pero no en otros (Joseph et al., 1987).

Quizás porque el modelo de creencias en salud no especifica claramente la relación entre sus constructos (Fisher, Fisher, Williams, & Malloy, 1994), la mayoría de su producción empírica se circunscribió a determinar la asociación entre alguna de sus variables con ciertas conductas de prevención del SIDA. Una excepción a la simplicidad de los estudios, es el modelo de Catania, Kegeles y Coates (1990) basado parcialmente en las suposiciones del M.C.S.. Según este modelo, el cambio conductual necesario para reducir el riesgo de SIDA se desarrolla en tres estadios escalonados. Primero, la susceptibilidad percibida hacia el SIDA es determinante en el reconocimiento de una conducta sexual como segura o insegura. Segundo, dicho reconocimiento genera un compromiso con el cambio conductual y, tercero, la disponibilidad de ciertas habilidades conductuales permite cumplir con los objetivos del compromiso. Los autores aplicaron el modelo a poblaciones de hombres homosexuales y de estudiantes heterosexuales (Catania, Coates, & Kegeles, 1994) y encontraron que, aunque la susceptibilidad percibida influye en el rotulado de una conducta sexual como de riesgo (escalón uno) y el balance costos-beneficios en el compromiso de reducir las conductas potencialmente dañinas (escalón dos), la secuencia: rotulado de una conducta como de riesgo - compromiso de reducir el riesgo, no se cumplía con todo tipo de compañeros sexuales (i.e. permanentes y ocasionales).

(2) *Teoría del Aprendizaje Social (T.A.S.)* (Bandura, 1989; Kanfer, 1981). Esta teoría plantea la influencia de la autoeficacia sobre la conducta. La autoeficacia o creencia en la propia capacidad para alcanzar cierto nivel de ejecución, opera en la conducta a través de vías cognitivas, afectivas y motivacionales. En principio, la autoeficacia influye sobre los procesos de pensamiento en cuanto determina el establecimiento de metas más o menos desafiantes, la predicción de eventos y la construcción de escenarios anticipatorios favorables que sirvan de guía para la acción. La autoeficacia, además, modifica a los procesos motivacionales influyéndolos a través del razonamiento retrospectivo con atribuciones causales o explicaciones que se dan a los eventos pasados, y a través del razonamiento prospectivo con el establecimiento de metas y con la predicción de los resultados que se esperan como efecto de una conducta. Así,

los incentivos para desplegar una conducta dependen de las creencias de autoeficacia que determinan, por ejemplo, si los resultados exitosos de las acciones pasadas se atribuyen a factores internos (capacidades del individuo) o externos (circunstancias, azar, etc.). Por último, la autoeficacia influye sobre los procesos afectivos a través de determinar el grado de ansiedad que se desencadena en situaciones amenazantes, que depende de la percepción de los individuos de su capacidad de implementar mecanismos de enfrentamiento adecuados a la situación.

La autoeficacia fue ampliamente usada como modelo de investigación para entender y modelar el comportamiento en salud en general y, específicamente, fue aplicada a la prevención de conductas de riesgo de SIDA. De acuerdo con Fisher et al. (1994), la mayoría de las estrategias diseñadas en base a la teoría de aprendizaje social consistieron en la manipulación de fuentes de influencia social (por ejemplo a través de conductas preventivas modeladas por líderes), y en entrenamientos para el logro de mayor percepción de autoeficacia (por ejemplo, desarrollar habilidades para proponer usar preservativos). Muchas de estas intervenciones mostraron efectividad en la reducción del riesgo de SIDA en diversos estudios controlados (ver, Jemmott, Jemmott, & Fong, 1992, Kelly, St Lawrence, Hood, & Brasfield, 1989, y Valdiserri et al., 1989). Asimismo, la autoeficacia tuvo importancia determinante de la conducta hacia el SIDA en diversas investigaciones teóricas. Algunas de estas investigaciones reformularon el concepto definiéndolo como la percepción de control personal sobre una conducta, (Ajzen, «puedo hacer algo para evitar el contagio»). Entendido de este modo, el constructo autoeficacia o control percibido fue introducido en modelos explicativos aumentando la variancia para explicar conductas protectoras como el uso de preservativos. (Albarracín Fishbein, & Middledstadt, en prensa, Fishbein et al., 1995).

(3) *Teoría de la Acción Razonada (T.A.R.)* (Fishbein y Ajzen, 1975, Ajzen y Fishbein, 1980). Propone que un número limitado de variables determinan las conductas bajo control volitivo. Así, el determinante inmediato de la conducta voluntaria es la intención o propósito de desplegar esa conducta. A su vez, la intención depende de la de actitud o evaluación afectiva que hace el individuo de esa conducta y de la norma subjetiva o percepción que el sujeto tiene de cuán apropiada es la acción para su grupo social. Asimismo, tanto la actitud como la norma subjetiva están determinadas por las creencias o estimaciones subyacentes del sujeto acerca de la conducta. Existen creencias de

resultados (que se espera lograr con la acción) sobre las que se basa la actitud, y creencias normativas (la percepción subjetiva de las normas de las personas significativas) que determinan la norma subjetiva.

La teoría de la acción razonada ha dado lugar tanto a investigaciones que la aplicaron como modelo explicativo multivariado per se, como a las que integraron sus variables con otras a fin de investigar modelos contruidos ad hoc. En un estudio prospectivo, Fisher, Fisher y Rye, (1995) utilizaron las asunciones de la T.A.R. para entender las conductas sexuales de riesgo de SIDA en poblaciones de hombres homosexuales y estudiantes universitarios y secundarios heterosexuales. Esta investigación confirmó los supuestos de la teoría con respecto al papel determinante de las normas y las actitudes sobre las intenciones y de las intenciones sobre la conducta. Asimismo, dos investigaciones anteriores habían aplicado con éxito la teoría para entender las conductas de riesgo de SIDA en el pasado (Cochran, Mays, Ciarletta, Caruso, & Mallon, 1992; Ross & McLaws, 1992) y otras la habían usado para predecir las intenciones hacia determinadas conductas preventivas, (Boldero, Moore, & Rosenthal, 1992).

Desde otra perspectiva, Albarracín, Fishbein y Middledstadt (en prensa) y Fishbein et al. (1995), en dos estudios que utilizaron cuestionarios KABP (Knowledge, Attitude, Belief, and Practice) para observar la incidencia de diferentes variables sobre el uso de preservativos, encontraron que tanto las normas como las actitudes predecían las medidas protectoras. Los resultados de la investigación de Fishbein et al. (1995) sirvieron para diseñar una campaña conductual comunitaria destinada a provocar modificaciones en las normas percibidas por medio de la recomendación de hablar de preservativos con personas significativas como hijos, padres y amigos.

Finalmente, dado que las investigaciones subrayaron la eficacia explicativa de variables derivadas de más de una de las teorías conductuales descriptas, se han creado modelos integrativos (ver Albarracín et al., en prensa, Catania et al., 1994, Fishbein et al., 1995 y Fisher et al., 1994) en base a los cuales se diseñaron intervenciones que utilizan instrumentos para modificar varios determinantes conductuales de demostrada relevancia para la prevención del SIDA. Así, en la línea de otros modelos preventivos previos, el Proyecto Respeto (CDC, 1995) constituye un estudio experimental de grandes dimensiones en el cual se despliegan técnicas para modificar múltiples determinantes de las conductas de riesgo de SIDA como creencias, normas, intenciones y control percibido o autoeficacia.

CONCLUSIONES

El trabajo propone el uso de un tipo de intervención preventiva específica -el asesoramiento psicológico- en un momento específico del proceso del V.I.H.-SIDA -el examen de V.I.H.. Este tipo de intervención se presenta como una estrategia promisoría en cuanto a su efectividad en el cambio de conductas de riesgo y con enormes posibilidades para aplicar a sujetos en riesgo de contagio elevado y medio. (Kelly et al., 1993).

El trabajo propone, asimismo, el análisis sistemático del modelo a utilizar clasificando las posibles intervenciones en función de distintas variables claves. Se considera así que la intervención de asesoramiento diferirá según se utilicen técnicas directivas o no directivas, se persigan objetivos preventivos o asistenciales, se estandaricen o no los procedimientos y según se aplique a los sujetos individual o grupalmente. La elección de una estrategia específica depende de las necesidades del momento y contexto en que se aplique el asesoramiento. Por ejemplo, las técnicas directivas y las intervenciones estructuradas son más apropiadas para poner a prueba científicamente las intervenciones a través de estudios controlados además de que, en el plano de la ejecución, garantizan una calidad más homogénea de los servicios brindados. Los objetivos preventivos son más adecuados para servicios destinados a la prevención en salud o servicios de infectología que no se ocupan de asistir trastornos psicopatológicos. Del mismo modo, una convocatoria grupal puede abaratar los costos, o asumirse como la más indicada para grupos de riesgo como los adolescentes o los usuarios de drogas por vía endovenosa.

Las variables teóricas implícitas en los objetivos de cada modelo se examinan no sólo en función de las necesidades concretas sino también a la luz de su eficacia explicativa de la conducta en el momento de la intervención. Así, diversos estudios mostraron que los modelos basados en la información no conllevaron modificaciones en la conducta de asesorados de diferentes poblaciones de riesgo. Estos resultados justificaron el replanteo de los modelos de asesoramiento clásicos en favor de aquellos que priorizan variables a las que se les supone mayor predictibilidad sobre los resultados buscados.

Los modelos asistenciales, por otro lado, presumen un impacto negativo del diagnóstico de V.I.H. sobre el estado emocional que no fue corroborado en estudios controlados. Algunos investigadores (e.g. Taylor, Kenedy, Aspinwall y Rodriguez Herbert, 1992) encontraron, por lo contrario, un efecto paradójico del resultado positivo que fue ligado a sentimientos optimistas en los sujetos infectados asintomáticos.

Fueron los modelos integrativos de distintas teorías de modificación conductual los que demostraron la mayor efectividad para explicar y producir cambios de las conductas relativas al SIDA. Estos modelos conductuales están dando lugar a una serie de estudios experimentales cuyo objetivo es determinar cuál es la estructura de variables a modificar con las acciones preventivas y qué estrategias deben utilizarse para ese fin. Un ejemplo de tales investigaciones es el mencionado Proyecto Respeto que está siendo desarrollado por el Center for Disease Control and Prevention (CDC, 1995) de Atlanta.

Por último, existen variables de la población a considerar en el diseño de un asesoramiento psicológico. Las variables de la población claves son el género, la edad, la cultura, y el grupo de riesgo.

El género es una de las variables más importantes para explicar conductas relacionadas con el SIDA, en particular las de transmisión sexual de la enfermedad. Albarracín, Fishbein y Reis (1996) encontraron dos contenidos de creencias -un contenido de interacción y uno de protección-, y observaron que las mujeres priorizaban las creencias sobre los posibles efectos de proponer a sus parejas que se coloquen un preservativo por sobre las creencias con contenidos de protección (i.e. efectividad del preservativo en la prevención de enfermedades). Estos resultados ponen en evidencia la necesidad de diseñar asesoramientos en SIDA que tengan en cuenta el género de los sujetos a los que se aplican. La diversidad cultural exige, además, la adaptación del lenguaje de los mensajes tanto a las expectativas de los asesorados como a las creencias culturales de bases profundas, (por ejemplo, creencias religiosas). Estas variables culturales deben ser tenidas especialmente en cuenta al momento de contemplar factores ligados a la comprensión y potencial rechazo del contenido del mensaje transmitido. Asimismo, si la población que requiere el examen es adolescente o joven, o si las cohortes consultantes cambian a lo largo del tiempo, el contenido, y posiblemente también las técnicas a utilizar en el asesoramiento deban modificarse según se produzcan los cambios.

Aun teniendo en cuenta las mencionadas variables de la población, ignorar los grupos de riesgo a los que va dirigida la intervención puede conducir a errores en el diseño de las estrategias. La identificación de los grupos de riesgo permite definir no sólo las variables de mayor incidencia, sino también las prácticas de riesgo a modificar y el contenido y estructura del mensaje a transmitir (por ejemplo, no es lo mismo dirigirse a prostitutas que a homosexuales con pareja estable). Desconocer la situación epidemiológica de cada grupo

puede llevar, además, a distorsiones en la lectura de la información. Así, si sólo se considerara la disminución de la tasa de incidencia que se produjo en los últimos años en la población homosexual, no se podrían identificar los alarmantes aumentos en la tasa de incidencia relativa en otros grupos como las mujeres o los usuarios de drogas por vía endovenosa.

Finalmente, como señala Bayés (1995), la discontinuidad del proceso V.I.H.-SIDA hace necesaria la aplicación de procedimientos de asesoramiento psicológico en distintos momentos críticos (i.e. al evaluar la necesidad de hacer el V.I.H., al diagnosticar un V.I.H. positivo, al detectar la aparición de los primeros síntomas, etc.). Si bien el asesoramiento psicológico se propone como una estrategia general, la singularidad de las necesidades relevantes en cada estadio del proceso, imposibilita el diseño de una intervención única que abarque sus distintas etapas. Es, por lo tanto, esta singularidad, el factor que justifica un último llamado a la precaución en cuanto a aplicar en V.I.H.-SIDA modelos de intervención con objetivos generales o mal definidos.

REFERENCIAS

- Albarracín, D., Fishbein, M., & Middlestadt, S.. (en prensa). Generalizing behavioral findings across times, samples and measures: Replication and extension of a study of condom use determinants in St. Vincent & The Grenadines. *Journal of Applied Social Psychology*.
- Albarracín, D., Fishbein, M., & Reis, J. (1996). Interactive concerns in HIV prevention: The influence of culture and gender. Manuscrito sin publicar.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1989). Perceived self-efficacy in the exercise of personal agency. *Bulletin of the British Psychological Society*, 10, 411-424.
- Bayés, R.. (1995). *Sida y Psicología*. Barcelona: Martinez Roca Eds.
- Becker H. (1974). *The health belief model and personal health behavior*. Thorofare, NJ: Charles B. Slack.

- Boldero, J., Moore, S., & Rosenthal, D. (1992). Intention, context, and safe sex: Australian adolescents' responses to AIDS. *Journal of Applied Social Psychology, 17*, 1375-1379.
- Catalán, J., Klimes, I., Day, A., Garrod, A., Bond, A., & Gallwey, J. (1992). The psychosocial impact of HIV infection in gay men. *British Journal of Psychiatry, 161*, 774-778.
- Catania, J.A., Coates, T.J., & Kegeles, S. (1994). A test of the AIDS Risk Reduction Model: Psychosocial correlates of condom use in the AMEN Cohort Survey. *Health Psychology, 13*, 548-555.
- Catania, J. A., Dolcini, M. M., Coates, T.J., Kegeles, S.M., Greenblatt, R. M., Pukett, J.D., Corman, M., & Miller, J. (1989). Predictors of condom use and multiple partnered sex among sexually active adolescent women: Implications for AIDS-related health interventions. *Journal of Sex Research, 26*, 514-524.
- Catania, J.A., Kegeles, S.M., & Coates, T.J. (1990). Towards an understanding of risk behavior: An AIDS reduction model (ARRM). *Health Education Quarterly, 17*, 53-72. Center for Disease Control and Prevention. (1995). *Project Respect*. Manuscrito sin publicar.
- Cochran, S.D., Mays, V. M., Ciarletta, J., Caruso, C., & Mallon, D. (1992). Efficacy of the theory of reasoned action in predicting AIDS-related sexual risk reduction among gay men. *Journal of Applied Social Psychology, 22*, 1481-1501.
- Emmons, C.A., Joseph, J.G., Kessler, R.C., Wotman, C.B., Montgomery, S., & Ostrow, D. (1986). Psychosocial predictors of reported behavior change in homosexual men at risk for AIDS. *Health Education Quarterly, 13*, 331-335.
- Fell, M., Newman S., Hems, M., Durrance, P., Manji, H., Connolly, S., Mc Allister, R., Weller, I., & Harrison M. (1993). Mood and psychiatric disturbance in HIV and AIDS: Changes over time. *British Journal of Psychiatry, 162*, 604-410.
- Fishbein, M, & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley.

- Fishbein, M., Trafimow, D., Middlestadt, S.E., Helquist, M., Francis, C., & Eustace, M. A.. (1995). Using an AIDS KABP survey to identify determinants of condom use among sexually active adults from St. Vincent and The Grenadines. *Journal of Applied Social Psychology*, 25, 1-20.
- Fisher, J. D., Fisher, W.A., Williams, S. S., & Malloy, T.E.. (1994). Empirical test of a information- motivation- behavioral skills model of AIDS preventive behavior with gay men and heterosexual university students. *Health Psychology*, 13, 238-250.
- Fisher, J.D., & Misovich, S.J. (1990). Social influence and AIDS preventive behavior. In J.Edwards, R.S. Tindale, L. Heath, & E.J. Posavac (Eds.), *Applying social influence processes in preventing social problems*. (Pp 39-70). New York: Plenum.
- Fisher, W.A., Fisher, J.D., & Rye, B. J.. (1995). Understanding and promoting AIDS preventive behavior: Insights from the theory of reasoned action. *Health Psychology*, 14, 255-264.
- Hays, R.B., Turner, H., & Coates, T.. (1992). Social support, AIDS related symptoms, and depression among gay men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 463-469.
- Higgins, D.L., Galavotti, C., O'Reilly, K.R., Schnell D. J., Rugg, D. L., & Johnson, R.. (1991). Evidence for effects of H.I.V. counseling and testing on risk behaviors. *Journal of the American Medical Association* 266, 2419-2429.
- Hill, C., & Corbett, M. (1993). A perspective on the history of process and outcome Research in counseling psychology. *Journal of Counseling Psychology*, 1, 3-24.
- Ickovics, J.R., Morrill, A.C., Beren, S.E., Walsh, U., & Rodin, J. (1994). Limited effects of HIV counseling and testing for women. A prospective study of behavioral and psychological consequences. *Journal of the American Medical Association*. 272, 443-448.
- Jacobsen, P.B, Perry, S., Hirsch, D.A., Scavuzzo, D., & Roberts, R.B.. (1988). Psychological reactions of individuals at risk of AIDS during an experimental drug trial. *Psychosomatics*, 29, 182-287.

- Jemmott, J.B., Jemmott, L.S., & Fong G.T.. (1992). Reductions in HIV- risk -associated sexual behaviors among Black male adolescents: Effects of an AIDS prevention intervention. *American Journal of Public Health*, 82, 372-377.
- Joseph, J.B., Montgomery, S. B., Emmons, C. A., Kessler, R.C., Ostrow, D.G., Wortman, C.B., O'Brien, K., Eller, M., & Eshelman, S. (1987). Magnitude and determinants of behavioral risk reduction: Longitudinal analysis of a cohort at risk for AIDS. *Psychology and Health*, 1, 73-96.
- Kanfer, F.H., (1981). The role of self-regulation. In L.P. Rehm (ed.), *Behavior therapy for depression*. (Pp.143-179). New York: Academic Press.
- Kelly, J. A., Murphy, D.A., Sikkena, K. J., & Kalichman, S.C. (1993). Psychological interventions to prevent HIV infection are urgently needed. *American Psychologist*, 48, 1023-1034.
- Kelly, J.A., & Murphy, D.A.. (1992). Psychological interventions with AIDS and HIV: Prevention and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 60, 576-585.
- Kelly, J.A., St. Lawrence, J.S., Hood, H.V., & Brasfield, T. L. (1989). Behavioral intervention to reduce AIDS risk activities. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 57, 60-67.
- Lie, G.T., & Biswalo, P.M.. (1994). Perceptions of the appropriate HIV/AIDS counsellor in Arusha and Kilimanjaro regions of Tanzania: Implications for hospital counselling. *AIDS Care*, 6, 139-151.
- Ostrow, D.G., Joseph, J.G. Kessler, R., Soucy, J., Tal, M., Eller, M. Chmiel, J., & Phair, J. P. (1989). Disclosure of HIV antibody status: Behavioral and mental health characteristics. *AIDS Education & Prevention*. 1, 1-11.
- Perry S.W., Jacobsberg L.B., Fishman, B., Weiler, P.H., Gold, J.W.M. , & Frances, A.J.. (1990). Psychological responses to serological testing for HIV. *AIDS* 4, 145-152.
- Rogers, C.R. (1951). *Client Centered Therapy: Its Current Practice, Implications, and theory*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rosentock, I. M, Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health Educational Quarterly*, 15, 175-183.

- Ross, M.W., & McLaws, M.L. (1992). Subjective norms about condom use are better predictors of use and intention to use than attitudes. *Health Education Research*, 7, 325-329.
- Taylor, E., Kenedy, E., Aspinwall, L., & Rodriguez Herbert, M. (1992). Optimism, coping psychological distress and high-risk sexual behavior among men at risk for acquired HIV. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 460-473.
- Valdiserri, R.O., Lyter, D., Leviton, L., Callahan, C.N., Kingsley, L.A., & Rinaldo, C.R. (1989). AIDS prevention in homosexual y bisexual men: Results of a randomised trial evaluating two risk reduction interventions. *AIDS*, 3, 21-26.
- Wenger, N.S., Greenberg, J.M., Hilborne, L.H., Kusseling, F., Mangotich, M., & Shapiro, M.F. (1992). Effect of HIV antibody testing and AIDS education on communication about HIV risk and sexual behavior: a randomized, controlled trial in college students. *Annals Internal Medicine*, 117, 905-911.
- Wenger, N.S., Linn, L.S., Epstein, M., & Shapiro M.F. (1991). Reduction of high-risk sexual behavior among heterosexual undergoing HIV antibody testing: a randomized clinical trial. *American Journal of Public Health*, 91, 1580-1585.

LA EXPECTATIVA COMO VARIABLE EXPLICATIVA DEL EFECTO PLACEBO

Luisa Angelucci B.
Gustavo Peña T.

*Universidad Católica Andres Bello
Universidad Simón Bolívar*

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue verificar la proposición teórica que presenta a la expectativa como una variable determinante en la explicación del efecto placebo en humanos. Para tal fin se manipularon las expectativas acerca de la acción farmacológica de la cafeína sobre el estado de ánimo. Se utilizó como placebo el café descafeinado. Se seleccionaron jóvenes universitarios quienes se asignaron aleatoriamente a uno de cuatro grupos: grupo 1 (C1) presentaba la condición sin café-sin expectativas, el grupo 2 (C2): café-sin expectativas, el grupo 3 (E1): café-expectativas bajas y el grupo 4 (E2): café-expectativas altas. Cada grupo fue conformado por 37 sujetos. Para el análisis de los resultados se llevó a cabo un ANOVA de dos factores 2 x 4 (sexo x tratamiento) utilizando a las variables sugestionabilidad, expectativas previas, ansiedad rasgo y ansiedad estado como covariables. La evidencia empírica obtenida respalda en parte el papel de la expectativa en la explicación del efecto placebo en humanos.

ABSTRACT

The objective of this investigation was to verify the theoretical proposition that expectation is a relevant variable in the understanding of the placebo effect in humans. We manipulated the expectations about caffeine effects on mood within a laboratory context, but no actual caffeine was given. Instead, decaffeinated coffee (placebo) was administered. University student were selected and randomly assigned to one of four groups (n = 37 each group): Group 1 (C1) no coffee - no expectations; Group 2 (C2): coffee -no expectations; Group 3 (E1): coffee - low expectations; or Group 4 (E2): coffee - high expectations. For the analysis of the results, a factorial 2 x 4 (sex by treatment) ANOVA was carried out, using suggestibility, previous expectations, and trait anxiety and state anxiety as covariates. The evidence supports the role of the expectation of the placebo effect in humans.

INTRODUCCIÓN

El interés principal de la investigación y la terapia, sea médica, farmacológica o psicológica, es determinar los factores y condiciones que influyen en los resultados obtenidos. En esta búsqueda se ha encontrado que pueden existir procedimientos y factores neutrales, sin acción específica, responsables en gran parte de la consecución del éxito o fracaso terapéutico. Las primeras evidencias de la importancia de estos factores se reportaron en la farmacología, donde se le denominó **Efecto Placebo** (Grumbaum, 1981). Aunque el efecto placebo es visto como un componente significativo en toda terapia, existe ambigüedad y poca comprensión del fenómeno, sobre todo a nivel de la conducta humana (Voudouris, Peck y Coleman, 1985).

En este contexto se hace referencia al término efecto placebo como «una porción del cambio conductual que puede atribuirse a las operaciones físicas y/o transacciones simbólicas implicadas en las intervenciones terapéuticas y/o experimentales en contraste con aquellas que resultan del paso del tiempo, las mediciones repetidas, las posibles lesiones u otras influencias» (Peña, 1990). Se toma esta definición por abarcar una serie de factores que pueden constituirse en agentes de cambio a nivel de humanos e infrahumanos, y limita a este efecto al cambio en conducta lo que conlleva a implicaciones positivas a nivel metodológico.

Por otro lado, se debe esclarecer como se adquiere el efecto placebo, es decir que condiciones y mecanismos permiten la adquisición y mantenimiento de este fenómeno. Al respecto se han encontrado divergencias y una variedad de concepciones teóricas, algunas sin consistencia empírica. Específicamente en humanos se han planteado explicaciones basadas en el condicionamiento clásico (Weiner, 1970; Voudouris et. al., 1985; Benmaman, 1987), operante (Ullman y Krasner, 1969), combinación de ambos (Thompson y Boren, 1983), atribucionales (Storms y Nisbett, 1970; Morris y O'Neal, 1974), psicoanalíticas (Cooper, 1986 c.p. Peña, 1990) y aquellas conceptualizaciones basadas en las expectativas (Bolles, 1972; Ross y Olson, 1981; Kirsch, 1985). La sugerencia de que la expectativa puede funcionar como una variable explicativa en el efecto placebo es considerada en este trabajo, por ser dentro de las explicaciones simbólicas la de mayor viabilidad para una comprobación empírica y objetiva.

La expectativa se ha definido frecuentemente como la creencia sobre la probabilidad con que una conducta dada favorecerá la obtención de un resultado en el término esperado, creencia sobre la curación, efecto de un tratamiento o un fármaco, y es propuesta como un mediador inmediato de la conducta. En

diferentes concepciones acerca de las expectativas se presenta como elemento común el carácter anticipatorio y probabilístico de una conducta o resultado, así como la creencia que tienen los sujetos sobre la ocurrencia del resultado, a partir de ciertas condiciones de estímulo y respuesta (Hull y Bond, 1986; Kirsch, 1985; Bolles, 1972; Tolman, 1948 c.p. Hilgard y Bower, 1983).

En los estudios sobre las expectativas se hace referencia a las diferentes formas de conformación de las expectativas, entre las cuales se señalan, la socialización, condicionamiento operante, clásico, procesamiento cognitivo, o una combinación de estos aprendizajes; así como a los factores que intervienen o median su efectividad o comunicación: factores del experimentador; del sujeto, y situacionales (Cooper y Hazelrigg, 1988; Evans, 1985). En cuanto a los factores que pueden moderar la relación entre expectativa y la conducta emitida se ha encontrado que cuando el experimentador o persona que trasmite la expectativa presenta una alta credibilidad, voz expresiva y clara, entre otras características positivas; el sujeto que recibe la expectativa presenta características personales como maleabilidad, sugestionabilidad, habilidad para percibir el mensaje; y el ambiente donde se da la comunicación crea cierta incertidumbre e incentivos para el sujeto que recibe la información, las condiciones son propicias para que se de el efecto expectacional con respecto a un resultado. Además a esto se suma características como la edad, sexo y nivel socioeconómico del sujeto receptor, así se reporta que existe un mayor efecto de las expectativas en la conducta si el sujeto es mujer, joven y de un nivel socioeconómico bajo (Jusim, 1990; Cooper y Hazelrigg, 1988). Factores que se tomaron en cuenta, a nivel metodológico, en la presente investigación.

En relación a la influencia de la expectativa en la conducta, Olasov y Jackson (1987) investigaron el efecto de la expectativa sobre el estado de ánimo reportado por mujeres durante el ciclo menstrual. Para tal fin diseñaron, mediante la presentación de videos, incrementar en un grupo y disminuir en otro, las expectativas negativas acerca de la relación estado de ánimo y menstruación. Las expectativas fueron evaluadas antes y después de la presentación de los videos, asimismo, las participantes monitorearon su estado de ánimo 40 días consecutivos luego de la evaluación de las expectativas. Los resultados indicaron que el estado de ánimo se vio afectado por la manipulación de expectativas en la dirección esperada, incluso luego de los 40 días siguientes. Concluyeron que las expectativas sociales y el conocimiento del propósito del estudio afectan el reporte de síntomas subjetivos y soportan la importancia de estas variables en la determinación del estado de ánimo.

Por su parte, Molen y Hout (1988) reportaron un incremento en la tasa respiratoria en los sujetos que esperaban ansiedad ante la administración de lactato y un decremento en la tasa respiratoria en aquellos que esperaban una excitación agradable, señalando la influencia de las expectativas acerca de la acción del fármaco en cambios fisiológicos, como la tasa respiratoria.

Cabe destacar, que estos estudios de la influencia de las expectativas sobre la conducta, aunque no son estudios sobre el efecto placebo, ya que no existe explícitamente la aplicación de un placebo, pueden ser vistos como relacionados con este fenómeno, donde las expectativas parecen funcionar como un factor aparentemente neutro que genera cambios en la respuesta de los sujetos, y en consecuencia parecen intervenir en la adquisición y mantenimiento del efecto placebo.

En este sentido, el modelo de las expectativas se ha propuesto generalmente como una alternativa de explicación con relación a la del efecto placebo debido a un condicionamiento clásico. Para Kirsch (1985) el procedimiento del condicionamiento clásico puede producir una respuesta placebo en humanos con algunas drogas, pero no con otras. Se ha encontrado que la expectativa de una persona de que se beneficiará con el tratamiento, produce en sí misma un beneficio, de igual forma cuando una persona tiene expectativas que son contrarias a los efectos farmacológicos de las drogas, sus respuestas placebos son consistentes con sus expectativas y no con el efecto farmacológico en sí (Brown, 1990; Kirsch, 1985; Evans, 1985). Para estos autores el condicionamiento clásico puede ser un método por el cual se forman o pueden cambiar las expectativas, pero el efecto del condicionamiento en el efecto placebo es mediado por las expectativas acerca del placebo.

Para Evans (1985) tres factores han sido usualmente discutidos con respecto al efecto placebo y el papel de las expectativas: la ansiedad, sugestión y la expectativa como mediadora en la relación experimentador-sujeto. En cuanto al primer factor el autor establece que el efecto placebo es atribuido a la reducción de la ansiedad o excitación, la cual es a su vez acompañada de reducción de síntomas negativos. En cuanto al segundo factor, se ha propuesto que el efecto placebo puede ser debido a la sugestión producida en los sujetos por la situación experimental más que por a la existencia de expectativas. Al respecto, el en el presente estudio se asume la posición de que la sugestión es un término amplio que el abarca e influye en una gama extensa de conductas entre las cuales se puede mencionar las relación respuestas placebos-expectativas

(Evans, 1985), aspecto relacionado con la señalización de la sugestionabilidad como una variable moderadora importante a considerar en los estudios de comunicación/manipulación de expectativas (Jusim, 1990; Coopersy Hazelrigg, 1988). En cuanto al tercer factor, se ha demostrado que la creencia acerca de la efectividad de un procedimiento ya sea por parte del investigador o sujeto puede explicar los resultados obtenidos, pero éste es solo un punto dentro de los efectos específicos de las expectativas sobre la conducta. En base a lo anterior, el presente estudio toma en cuenta el control de la ansiedad de los sujetos y su capacidad de sugestionabilidad como variables relacionadas con la explicación del efecto placebo por las expectativas de los sujetos.

En esta línea de investigación, Volgyesi (1954 c.p. Eastman, 1990) mostraron un ejemplo de la posible acción de las expectativas en la adquisición del efecto placebo, en el tratamiento con pacientes con úlcera. En una condición los médicos inyectaron una supuesta medicación, en el otro caso, las enfermeras inyectaron y alertaron a los pacientes que el propósito era experimental. En ambos casos se administró un placebo. En el primer grupo, los resultados fueron satisfactorios en un 70% , en el segundo grupo sólo el 25% de los sujetos obtuvieron una mejoría.

Asimismo, Jensen y Karoly (1991) examinaron los efectos de las expectativas y la motivación en un contexto de laboratorio, sobre la respuesta placebo que envuelve la percepción de síntomas, en mujeres y hombres. Los sujetos fueron asignados a una de dos condiciones: alta y baja motivación a incrementar o disminuir, respectivamente su deseo de responder a un sedante (placebo), en cuanto a la expectativa, todos los sujetos recibieron manipulaciones de alta expectativa (descripción del placebo como una dosis alta de sedante) o baja expectativa (dosis bajas del sedante), de manera contrabalanceada en dos días distintos, para luego reportar si se sintieron estimulados o "sedados". Los resultados verificaron el efecto de la motivación en la respuesta placebo, mientras que mostraron un éxito parcial de la manipulación de expectativas, las cuales no fueron efectivas en el segundo día de presentación. Una posible explicación, según los autores, es que las personas usaron la experiencia previa con la droga como un dato para desarrollar expectativas acerca del efecto futuro, de manera que en aquellos sujetos que experimentaron el efecto "sedante" del placebo en la primera sesión, se presentó poca probabilidad de creer que esta fuera una excitante en la segunda sesión. Asimismo, encontraron que la manipulación de expectativas afectó más a las mujeres.

En las diversas investigaciones sobre efecto placebo y expectativas, generalmente, se evalúa el efecto placebo de un fármaco, en el presente estudio se escogió a la cafeína por ser una droga cuyo consumo es extendido y reforzado en la población. En este sentido, se tiene que la cafeína es una droga del grupo de las xantinas, que actúa sobre el Sistema Nervioso Central a nivel subjetivo (reporte de síntomas, estado de ánimo), conductual y fisiológico. Produce un estado de alerta, estimulación, concentración, nerviosismo, mayor capacidad intelectual, menor tiempo de reacción, mayor latencia de sueño, mayor vigilancia auditiva, discriminación, incrementa la tasa respiratoria, tasa cardíaca, la diuresis, acción gástrica, entre otros (Rall, 1991).

En algunos estudios sobre el efecto de la cafeína, se ha reportado que variables como las expectativas influyen la relación cafeína-síntomas, en este sentido, Christensen, White, Kriestshy y Steele (1990) asignaron aleatoriamente a los sujetos a dos condiciones: sin expectativas y con expectativas acerca del efecto de una cápsula contentiva de cafeína, encontraron un efecto significativo de las expectativas sobre un cuestionario de síntomas, los sujetos en la condición de expectativas se percibieron más alertas, despiertos y concentrados en comparación a los sujetos de la condición sin expectativas, de esta manera el reporte de síntomas, específicamente el estado de ánimo, se consideró como variable importante para estudiar el efecto placebo de la cafeína.

En base a los hallazgos de estudios anteriores, la presente investigación pretendió verificar empíricamente la proposición teórica que presenta a las expectativas como una variable determinante en la explicación del efecto placebo en humanos, explorando específicamente la posible manipulación del efecto placebo a través de la manipulación de las expectativas en relación a la acción farmacológica de la cafeína sobre el estado de ánimo, utilizando como placebo el café descafeinado.

METODO

Sujetos

La selección de los sujetos se realizó de una muestra de 450 a quienes previo estudio, se le administró una escala de ansiedad y un cuestionario corto para determinar consumo diario de cafeína, expectativas acerca de los efectos específicos en el estado de ánimo, así como consumo de cigarrillos, la posible presencia de enfermedades o trastornos fisiológicos durante el último año y el

consumo constante de algún medicamento. En base a este cuestionario se descartaron aquellos sujetos que no consumían café y aquellos con un consumo diario de cafeína mayor a 700 mg., con el fin de homogeneizar la muestra. Sujetos con un consumo exagerado de cafeína fueron eliminados por existir evidencia este consumo puede ocasionar trastornos de ansiedad que pudieron haber influido en los resultados (Bruce, (1990). asimismo, se descartaron los fumadores, por presumir que el consumo de cigarrillos puede relacionarse con el consumo de café, y aquellos sujetos con trastornos fisiológicos o psicossomáticos recurrentes que necesitarán medicación constante, como por ejemplo personas con problemas tiroideos. Así quedaron seleccionados 273 sujetos, participando finalmente en la situación experimental 148, quienes eran bebedores ocasionales y/o habituales de café (4 y 144 respectivamente), estudiantes universitarios (115 mujeres y 33 hombres), de 18 a 28 años, de los tres primeros años de las carreras de administración y contaduría (47 sujetos), psicología (66) y comunicación social (35) de la Universidad Católica Andrés Bello (U.C.A.B; Caracas, Venezuela), inscritos en el año lectivo 92-93. Los 148 sujetos fueron asignados a uno de cuatro grupos: Control 1: 37 sujetos (9 hombres y 28 mujeres; Control 2: 37 sujetos (12 hombres y 25 mujeres); Experimental 1: 37 sujetos (4 hombres y 33 mujeres); y Experimental 2: 37 sujetos (9 hombres y 28 mujeres).

Instrumentos y materiales

Cuestionario IDARE: Inventario de ansiedad rasgo-estado (Spielberger y Diaz-Guerrero, 1975), versión en español del STAI (State Trait Anxiety Inventory). Se utiliza para medir dos dimensiones de la ansiedad: la ansiedad rasgo y la ansiedad estado. La escala A-rasgo (STAI Forma T) es definida como la propensión a la ansiedad y consiste en veinte afirmaciones en las que se pide a los sujetos cómo se sienten generalmente. La escala de medición es de tipo likert y va del 1 (casi nunca) al 4 (casi siempre). La puntuación va de 20 a 80, donde a mayor puntuación mayor ansiedad rasgo. La escala A-estado (STAI Forma S) también consiste en veinte afirmaciones, pero las instrucciones requieren que los sujetos indiquen cómo se sienten en un momento dado, es definida como una reacción en un momento particular. La escala de medición va del 1 (nada en absoluto) al 4 (mucho), al igual que la escala A-rasgo) la puntuación va de 20 a 80, donde a mayor puntaje mayor ansiedad estado. El inventario presenta índices moderadamente altos de validez concurrente (.52 a .83) y de constructo, asimismo presenta valores altos de confiabilidad (.76 a .86) (Spielberger y Diaz-Guerrero, 1975).

Traducción al español del inglés de la Gudjons son Suggestibility Scale (GSS) construida por Gudjonsson (1984): Es una escala psicométrica que permite medir objetivamente la sugestionabilidad en un contexto de interrogación. Consiste en 20 preguntas, basadas en una historia corta que es presentada (leída) a los sujetos antes de la interrogación; los sujetos son instruidos a responder lo más exacto que puedan a 20 preguntas relacionadas con la historia. La sugestionabilidad puede obtenerse a partir de tres puntuaciones: Producción, Desviación y Total. En esta investigación se toma en cuenta la puntuación de producción, que consiste en las respuestas correctas (Si o No) a 15 preguntas, que según Gudjonsson (1994) son susceptibles de sugestión, (5 preguntas no lo son y por tanto no se puntúan). Las 15 preguntas son sugerentes e indican ya una posible respuesta, por ejemplo en la historia se relata que la mujer es asaltada por tres hombres y no se menciona si estaban armados o no, una de las preguntas hace referencia a si los asaltantes estaban armados con puñales o pistolas, el responder con alguna de las opciones se puntúa como 1; esta manera la puntuación oscila entre 0 a 15 puntos, mientras mayor es la puntuación, mayor la sugestionabilidad. El autor de la prueba reporta un análisis factorial de componentes principales para el cuestionario, índices de intercorrelación entre las medidas, así como coeficientes alfa altos (.67 a .82), que indican grados de confiabilidad y validez aceptables (Gudjonsson, 1984).

Cuestionario sobre hábitos, construido en este trabajo: Consta de nueve preguntas que permiten obtener información referente a: 1) consumo de café (sí, no), 2) tipo de café preferido (con leche, negro, marrón otro); 3) consumo diario de café: se pide la cantidad de tazas de café consumidas diariamente, mediante una escala de 0 a más de 5 tazas de café; 4) consumo de cafeína obtenido por otros alimentos diferentes al café, como bebidas gaseosas de cola, chocolate, té, barras de chocolate, por medio de una escala que va de 0 a más de tres vasos, tazas o barras, según el caso, consumidas en un día. Estas dos últimas preguntas permiten obtener el consumo diario aproximado de cafeína del sujeto, mediante la transformación del consumo en tazas, vasos o barras a mg. de cafeína, en base a criterios obtenidos en las investigaciones de cafeína por Bruce (1990); 5) expectativas específicas acerca de la cafeína en el estado de ánimo y velocidad de respuesta, esta parte del cuestionario, permite medir las expectativas previas, generales y específicas del sujeto acerca del efecto de una taza de café sobre el estado de ánimo y velocidad de respuesta, mediante la pregunta ¿Cómo cree usted que el consumo de una taza de café

afectaría su estado de ánimo y su velocidad de respuesta?, para la respuesta se le presenta al sujeto una lista de adjetivos que hacen referencia al estado de ánimo, como alerta, estimulado, nervioso, irritable, entre otros, donde el sujeto marca las opciones según se presente o no este síntoma. En relación a la velocidad de respuesta se presenta cuatro opciones: disminuye, aumenta, se mantiene igual y se hace variable, el sujeto debe marcar la alternativa que espera se de por el consumo de una taza de café. La puntuación de esta pregunta puede asumir valores entre 0 y 10, mientras mayor puntaje mayor la expectativa acerca de los efectos del café; 6) consumo diario de cigarrillos (sí, no); 7) información sobre posibles trastornos psicosomáticos o fisiológicos sufridos hace un año; 8 y 9) medicamentos utilizados en forma constante, nombre del medicamento y el fin para que el cual se utiliza. Este cuestionario se aplicó a una muestra piloto para corregir errores de redacción y ajustar las preguntas.

Cuestionario sobre estado de ánimo: Traducción al español del inglés de la escala: Caffeine Withdrawal Scale de Goldstein, Kaiser y Whitby (1969). Este cuestionario fue construido con el objetivo de medir los principales "efectos subjetivos" (síntomas relacionados con indicadores de estado de ánimo) que los sujetos presentan al consumir cafeína y al ser retirada la misma. En el presente estudio se utilizó para observar los indicadores de estado de ánimo que presentaban los sujetos en la situación experimental. La escala consta de 11 adjetivos que hacen referencia a las siguientes condiciones de estado de ánimo: alerta-concentrado, contento-relajado, ansioso-nervioso, activo-estimulado, dormido-somnoliento, deprimido-desalentado, hablador, dolor de cabeza, dolor de estómago, perezoso, irritable-gruñón. La presencia de estos estados se puntúan en una escala tipo Lickert, de cuatro opciones: 0 = definitivamente no se aplica, 1 = puede aplicarse, pero no totalmente, 2 = definitivamente se aplica y 3 = se aplica totalmente (estrechamente). En la literatura los autores de la escala no reportan índices de confiabilidad y validez.

Materiales: Instrucciones escritas y gráficas impresas acerca del efecto de la cafeína (100 a 150 mg. y 250 a 300 mg.) en investigaciones recientes e investigaciones tradicionales. -Artículos sobre el efecto de la cafeína en humanos. -Placebo: café descafeinado instantáneo, marca Nestlé Decaf (dos frascos medianos).

Procedimiento

Se llevó a cabo en primer lugar una prueba piloto para observar el comportamiento de los sujetos ante el cuestionario de estado de ánimo de Goldstein et. al. (1969) y el cuestionario de hábitos construido en la presente investigación. La prueba piloto se administró a 100 estudiantes (50 hombres y 50 mujeres) de los tres primeros años de las carreras de educación, administración, economía, comunicación social, psicología, ciencias sociales y derecho de la U.C.A.B.; se analizaron las verbalizaciones de los sujetos acerca de los cuestionarios, así como los resultados obtenidos, en base a esto se modificaron ambos cuestionarios en su estructura para su mejor entendimiento por parte de los sujetos. Cabe destacar que los resultados de esta prueba piloto fueron utilizados para la interpretación de algunos hallazgos.

Al finalizar la etapa piloto se hizo contacto con algunos profesores de las carreras de psicología, comunicación social, administración y contaduría de los tres primeros años (la escogencia de estas carreras y cursos se realizó mediante un muestreo intencional), con el fin de que facilitarán los grupos bajo su hora de clase. Se administraron así, 450 bloques de cuestionarios, cada bloque comprendía el cuestionario sobre hábitos y la escala IDARE, los cuales se aplicaron de manera colectiva. Se les pidió a los sujetos que identificaran los cuestionarios con sus datos, incluyendo el teléfono, con el objetivo de localizarlos si era necesario. Se resalta que antes de llenar estos cuestionarios se les explicó a los sujetos que la investigación consistía de dos partes, la primera era la administración de estos cuestionarios, y la segunda necesitaría una hora de su tiempo para una evaluación en un laboratorio de la universidad sin ningún tipo de riesgo, así las personas que por cualquier circunstancia no podrían participar en la segunda parte, no llenaban los cuestionarios.

Luego de recopilar todos los cuestionarios administrados (450) se descartaron aquellos sujetos que no consumían café, con un consumo exagerado de cafeína: más de 700 mg. diarios (para ello se sumó la cantidad de cafeína consumida en base a la esquematización de Bruce (1990) sobre la cantidad de café contenida en diferentes bebidas y medicamentos), fumadores (entre éstos se aceptaron a los sujetos que admitieron fumar, pero en forma muy ocasional), con trastornos fisiológicos y psicosomáticos notables que necesitaban un consumo constante de medicamentos. Al eliminar a estos sujetos, quedaron seleccionados un total de 273 sujetos, 93 de psicología, 74 de comunicación social y 106 de administración y contaduría, a quienes ya se les había

administrado la prueba de ansiedad (IDARE) en la primera parte de la investigación. Se asignaron aleatoriamente a las personas seleccionadas a uno de cuatro grupos, mediante una tabla de números aleatorios. Al final solo asistieron 148 sujetos, con 37 sujetos por cada grupo. En el primer grupo (control-C1), se le midió el estado de ánimo, sin administrar el placebo (café descafeinado), ni expectativas. En el segundo grupo (control, C2) se le dio café descafeinado y se le medía el estado de ánimo, sin administrar expectativas. En el tercer grupo (experimental, E1) se le administró el café descafeinado y se le presentó la condición bajas expectativas acerca de la cafeína; y finalmente en el cuarto grupo (experimental, E2) se administró el café descafeinado y se le indujo expectativas altas acerca de la cafeína. Ningún grupo recibió café con cafeína.

Luego se comenzó con la situación experimental propiamente dicha. Se evaluaron al día un promedio de 8 personas. Se trató de citar primero a los sujetos pertenecientes a los grupos control (C1 y C2) y luego a los de los grupos experimentales (E1 y E2), con el fin de que la contaminación por comunicación fuera baja. De todas maneras a los sujetos que participaban se les indicaba que en lo posible no explicitaran los detalles y objetivos de la investigación a los sujetos que aún no habían participado.

En forma específica, el procedimiento en la situación experimental de laboratorio fue el siguiente: el sujeto entraba al laboratorio, se sentaba en el primer salón, al estar allí se le explicaba el objetivo de la investigación dependiendo del grupo al cual pertenecía: -Grupo sin expectativas-sin café (C1): «observar y evaluar el estado de ánimo en una muestra de jóvenes universitarios»; -Grupo sin expectativas-café (C2): «evaluar el efecto de la cafeína en el estado de ánimo». -Grupo expectativas bajas-café (E1): A los sujetos de este grupo se les daba una taza de café descafeinado con una supuesta dosis de 250 a 300 mg. de cafeína y se les decía: «Según los resultados aportados por las investigaciones recientes acerca del efecto de la cafeína, donde una dosis de 250 a 300 mg. no produce excitación, concentración, y un aumento en la velocidad de respuesta, sino por el contrario un estado más bien depresivo y de lentitud; la presente investigación pretende comprobar que una taza de café con una dosis de 250 a 300 mg. produce un estado de ánimo caracterizado por falta de concentración, sueño, cansancio, depresión y falta de alertamiento». -Grupo expectativas altas-café (E2): A los sujetos de este grupo se les daba a tomar una taza de café descafeinado con una supuesta dosis de 100 a 150 mg de cafeína y se les decía: «Nuevas investigaciones en el área de la cafeína demuestran que

una dosis más pequeña (100 a 150 mg.) de la generalmente usada, produce un estado de ánimo caracterizado por euforia, concentración, alerta, estimulación, nerviosismo; de esta manera, la presente investigación pretende comprobar los resultados de estas investigaciones, es decir que una dosis de 100 a 150 mg. producía los síntomas comúnmente esperados por la acción de la cafeína, es decir mayor euforia, estimulación, concentración y energía, y en ocasiones irritabilidad y ansiedad». Para la explicación de los objetivos en los grupos experimentales se mostraba a los sujetos la información escrita y gráfica acerca de supuestos resultados en las investigaciones con cafeína. La información era la misma para los dos grupos experimentales.

Luego de explicar a los sujetos el objetivo de la investigación, según su grupo, se aplicaron dos pruebas, las cuales se indicaba medían variables que podían influir en el estudio. En primer lugar, se aplicó la escala de sugestionabilidad de Gudjonsson (1984) (se les dijo a los sujetos que era una prueba de memoria), se leyó la historia e inmediatamente después se le pidió al sujeto que la narrara lo más exacto posible (recuerdo libre), al finalizar la narración se le dijo que dentro de unos minutos se le harían algunas preguntas acerca de la historia, mientras transcurría aproximadamente cinco minutos. Durante este tiempo se preparó el café (en el caso de los grupos C2, E1 y E2) de la siguiente manera: se vertió agua hervida en un vaso precipitado, hasta obtener 60 ml., en la taza pequeña se colocó una cucharada rasa (4 gr.) de café descafeinado, y luego se le agregó los 60 ml. de agua. El azúcar se adicionaba al gusto del sujeto. Antes de tomar el café, los sujetos respondieron a las preguntas acerca de la historia contenida en la escala de sugestionabilidad. Después de tomar el café se esperaban de 12 a 15 minutos, se le indicaba a los sujetos que este tiempo era para que el café «surtiera efecto». Inmediatamente después se midió el efecto de la «cafeína» en el estado de ánimo mediante la escala Caffeine Withdrawal de Goldstein et. al. (1969), la cual duraba aproximadamente dos minutos. Luego de aplicada la prueba, se le preguntó a los sujetos si existía alguna duda o sugerencia con respecto a la situación experimental y se le dio un pequeño obsequio por su colaboración (bolígrafo, lápiz, borra, caramelos).

Cabe destacar, que a los sujetos del grupo C1 (sin café-sin expectativas), aunque no recibieron café descafeinado, de todas formas se dejaron pasar los 15 minutos entre prueba y prueba, y se les indicó que el procedimiento era simplemente para estandarizar el tiempo entre los grupos.

RESULTADOS

Previo al análisis de varianza para la variable estado de ánimo, se le realizó al cuestionario que mide esta variable (Goldstein et. al., 1969), dado que no se encontró reportado en la literatura, un análisis factorial de componentes principales con rotación varimax con el fin de estimar la agrupación de los puntajes en factores.

En la rotación varimax se obtuvieron tres factores, los cuales explican el 58% de la varianza total, considerable si se toma en cuenta el tipo de variable involucrada. El Factor 1 explica la mayor parte de la varianza (31%), luego el Factor 2 (16.7%) y por último, el Factor 3 (10.3%).

En el Factor 1 se agruparon con mayor carga positiva ítems que miden un estado de alerta, concentración; estimulación, energía; y en forma negativa cansancio y pereza, por lo que se conceptualizó a este componente como una medida del grado de estimulación, alerta y excitación de los sujetos, mientras mayor la puntuación en este factor mayor era el estado de alerta y energía. En el Factor 2 se agruparon con carga positiva ítems que miden ansiedad, irritabilidad, depresión y dolor de estómago; y en forma negativa el ítems que mide relajación y satisfacción, por lo que se tomó a este factor como una medida de ansiedad o angustia, mientras mayor era el puntaje en este factor, mayor era el grado de ansiedad en los sujetos. Resulta poco claro lo medido por el Factor 3; al agrupar a los ítems que miden el grado de locuacidad y dolor de cabeza en los sujetos, se infirió que podría constituir un factor residual, relacionado con los dos factores anteriores (locuacidad se relaciona más con el factor 1, que mide estimulación; y dolor de cabeza con el factor 2 que mide ansiedad). Cabe destacar que para seleccionar los reactivos representativos de cada factor se utilizó una carga igual o mayor a 0.55, establecido por Comrey (1973 c.p. Tabachnick y Fidell, 1983) como un criterio "bueno".

Luego de realizado el análisis factorial del cuestionario de estado de ánimo se llevó a cabo un análisis de varianza de dos factores 2 x 4 (Sexo: hombres vs. mujeres x Tratamiento: grupos C1, C2, E1, E2) para el efecto placebo en la variable subjetiva/emocional: estado de ánimo (Goldstein et. al., 1969), como variable dependiente; se utilizaron 4 covariables: expectativas previas acerca del efecto de la cafeína, sugestionabilidad, ansiedad rasgo y ansiedad estado (Arnaud, 1986). Debido a que el cuestionario que mide la variable dependiente estado de ánimo se agrupó en tres factores, se procedió a realizar el análisis estadístico mencionado para cada uno de los tres factores. Se tomaron efectos significativos a un nivel del 0.05.

Se observó que para el Factor 1, que parece medir estimulación y un estado de alerta, la variable independiente tratamiento presentó un efecto significativo ($F(3, 136) = 10.434, p < 0.0001$); el sexo como variable independiente no presentó un efecto significativo sobre lo medido por este factor ($F(1, 136) = 0.068, p = 0.795$). Asimismo, no existen efectos interactivos entre el sexo y el tratamiento sobre el factor 1 ($F(3, 136) = 0.786, p = 0.504$). La covariable sugestionabilidad, aunque presentó una probabilidad límite por encima del nivel de significación propuesto ($p = 0.05$), puede decirse que tuvo un efecto significativo sobre lo medido por este componente ($F(1, 136) = 3.644, p = 0.058$), al considerar un nivel de 0.10 (nivel de significación ampliamente utilizado en los reportes con variables psicológicas y específicamente cognitivas-emocionales).

Por otra parte, en relación al análisis de varianza de dos factores 2×4 (sexo \times tratamiento), manteniendo como covariables las expectativas previas, sugestionabilidad, ansiedad estado y ansiedad rasgo para el Factor 2, que parece medir ansiedad e irritabilidad, se evidenció que no existe un efecto significativo de la variable independiente tratamiento ($F(3, 136) = 0.206, p = 0.892$), ni de la variable independiente sexo ($F(1, 136) = 0.112, p = 0.738$). Tampoco apareció un efecto de la interacción entre estas dos variables sobre lo medido por el componente 2 ($F(3, 136) = 0.407, p = 0.748$). Por otra parte, se observó un efecto significativo de la covariable ansiedad rasgo ($F(1, 136) = 17.731, p < 0.0001$), lo que refuerza aún más la relación del componente 2 con el concepto de ansiedad. Asimismo, se obtuvo un efecto significativo (menor de 0.10) de la covariable expectativas previas acerca del efecto de una taza de café ($F(1, 136) = 3.610, p = 0.060$).

Por último, del análisis de varianza de dos factores 2×4 (sexo \times tratamiento), con las covariables: expectativas previas, sugestionabilidad, ansiedad estado y ansiedad rasgo para el Factor 3 (ver tabla 3), se observó que no existe un efecto significativo de las variables independientes sexo y tratamiento [$F(1, 136) = 0.589, p = 0.444$ y $F(3, 136) = 0.516, p = 0.672$, respectivamente]. De igual manera no se obtuvo interacción entre estas dos variables en relación al componente 3 ($F(3, 136) = 0.138, p = 0.937$). No aparece un efecto significativo de las covariables utilizadas en el análisis, la covariable con una mayor significancia es la expectativa previa acerca del efecto de la cafeína, sin embargo sobrepasa un nivel de significación del 0.20 ($F(1, 136) = 1.140, p = 0.288$). Como se puede evidenciar, la variable independiente tratamiento, es decir la

manipulación de expectativas, presentó un efecto significativo solo para lo medido por el factor 1 (estimulación, energía, alertamiento) y no para los factores 2 (ansiedad) y 3. La variable sexo no presentó efectos significativos sobre algún factor.

Por esta razón a continuación se realizó un análisis de varianza de una vía para el Factor 1, manteniendo como covariable la sugestionabilidad, con el fin de detectar las diferencias significativas entre los cuatro grupos de tratamiento. En la tabla 1 se observan las medias ajustadas de la variable tratamiento por la covariable sugestionabilidad, para el factor 1. Se explica por la variable tratamiento ajustada por la variable sugestionabilidad el 19% de la varianza total del factor 1.

Tabla 1.

Media aritmética del puntaje medido por el Factor 1, por tratamiento, ajustada por la covariable sugestionabilidad.

Media de la población	12.149		
Tratamiento	N	Ajuste	Media Ajustada
1	37	0.81	12.959
2	37	0.39	12.539
3	37	-1.88	10.269
4	37	0.68	12.829

R múltiple= 0.191

Raíz Cuadrada de R múltiple= 0.436

En cuanto a las diferencias entre los grupos de tratamiento para lo medido por el Factor 1, mediante el análisis post-hoc: T de Tukey se obtuvo diferencias significativas, al nivel del 0.05, entre las medias aritméticas ajustadas por la covariable del grupo 1 (C1) y el grupo 3 (E1) (F=6.7673), entre el grupo 2 (C2) y el grupo 3 (E1) (F=5.7107) y entre el grupo 4 (E2) y el grupo 3 (E1) (F=6.4403)

Para visualizar las diferencias entre las medias de los grupos de tratamiento para el Factor 1, puede observarse la figura 1.

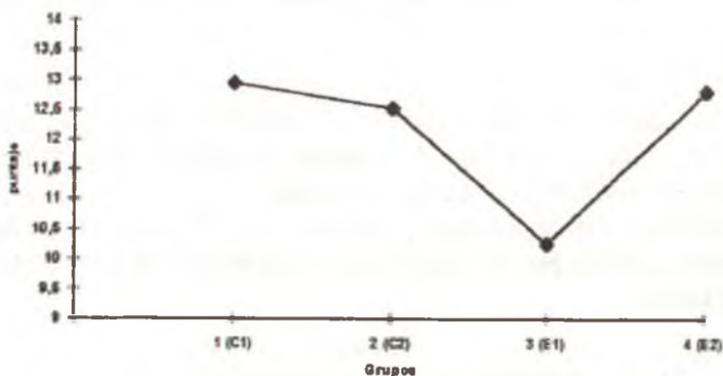


Figura 1.

Media aritmética por grupo de tratamiento para el Factor 1
(Media ajustada por la covariable sugestionabilidad)

De esta manera se observó que el grupo de tratamiento que recibe la condición expectativas bajas y café difiere significativamente del resto de los grupos, siendo el grupo con menor puntaje en el componente 1; es decir el que presentó un estado de ánimo caracterizado por menor estimulación, alerta y concentración, así como por pereza y somnolencia, en comparación a los otros grupos y debido a la manipulación de la información y expectativas acerca de la dosis de “cafeína” consumida.

DISCUSIÓN

El objetivo de esta investigación fue conseguir evidencia empírica acerca de las explicaciones de los procesos mediacionales del efecto placebo en humanos, específicamente examinar la proposición según la cual el efecto placebo puede ser explicado por las expectativas de los sujetos acerca de la acción de los tratamientos. Se adoptó para la verificación de esta idea los planteamientos donde uno de los aspectos centrales en la explicación de la adquisición y mantenimiento del efecto placebo son las expectativas del sujeto/paciente con respecto a su condición y efectividad de un placebo perimental o terapéutico (Storms y Nisbett, 1970; Morris y O’Neal, 1974; Kirsch, 1985).

En forma específica, el modelo de expectativas se ha propuesto como una alternativa de comprensión del efecto placebo distinta a la que se basa en un proceso de condicionamiento clásico u operante. Para Kirsch (1985) el condicionamiento clásico puede explicar algunas respuestas placebo, sin embargo en ocasiones las respuestas placebos son consistentes con las expectativas que tienen las personas con respecto al efecto de la droga, más que con el efecto farmacológico en sí.

De esta manera, se infirió, que la manipulación de las expectativas acerca del efecto de la cafeína repercute sobre el efecto placebo asociado a esta droga, de forma tal que sí se induce una expectativa baja (diferente a la esperada socialmente) sobre los efectos del café sobre el estado de ánimo, entonces su estado de ánimo se caracterizaría por mayor pereza, disforia, falta de concentración, en comparación con los sujetos a quienes se les induce una expectativa alta (acorde con lo esperado socialmente). De igual forma se derivó que los sujetos que consumirían café descafeinado sin inducción de expectativas acerca de sus efectos, presentarían un reporte de estado de ánimo diferente al encontrado en los sujetos que recibirían inducción de expectativas y los que conformarían el grupo que consumiría café descafeinado sin inducción de expectativas.

Los resultados obtenidos para el estado de ánimo, permitieron observar que la manipulación de las expectativas acerca del efecto de la cafeína logró la manipulación del efecto placebo de este fármaco para la medida del estado de estimulación, excitabilidad y alerta de los sujetos, independientemente del sexo.

En este sentido, los sujetos del grupo al cual se le indujo la expectativa baja acerca de los efectos de la cafeína (grupo 3-E1) es decir se le dijo que la dosis que se le administraba producía flojera, cansancio, pereza y menos estimulación, concentración y excitabilidad, reportaron con mayor cuantía estas características, en contraposición a los tres grupos restantes, manifestando un efecto "subjetivo-emocional" de la cafeína contrario a lo esperado socialmente y a sus expectativas previas. Según las investigaciones relacionadas con el efecto de la cafeína, se espera que ésta aumente un sentimiento de actividad, energía, vigor y disminuya en consecuencia los sentimientos de estar cansado, desconcentrado y fatigado (Griffiths y Woodson, 1988). Los sujetos integrantes de los grupos sin café-sin expectativas (grupo 1-C1), café-sin expectativas (grupo 2-C2) y café-expectativas altas (grupo 4-E2) reportaron un estado de ánimo tendiente a la excitación, estimulación, concentración y alertamiento, en comparación al grupo de bajas expectativas-café (grupo 3-E1).

La inducción y manipulación de expectativas pudo lograr que los sujetos reportaran estar más cansados, perezosos y menos alertas ante el consumo del placebo; sin embargo no se logró, en este estudio, inducir en los sujetos una mayor estimulación y concentración, en comparación a los grupos controles. A pesar de que el grupo que recibe las expectativas altas acerca de la administración del placebo (grupo 4-E2) presentó una mayor proporción (mayor puntaje) de estas características que el grupo que recibió solo café descafeinado (grupo 2-C2), este aumento no fue significativo desde el punto de vista estadístico.

Existe al parecer, un límite superior en cuanto a la estimulación, concentración y excitabilidad de los sujetos evaluados, este aspecto se puede inferir a partir de la puntuación del grupo sin café-sin expectativas (grupo 1-C1) el cual presentó la mayor puntuación promedio en esta característica (aunque no significativa desde el punto de vista estadístico). Es decir, que los sujetos sin intervención ya presentaban las características emocionales de excitabilidad, concentración y alerta; asimismo, la condición de experimentación, nueva para ellos, pudo influir para que manifestaran tales características, a pesar de que en ese grupo no se manipuló las expectativas. Por otra parte, y como aspecto adicional, el grupo piloto al cual se le administró el cuestionario de estado de ánimo (Goldstein et. al. (1969), sin someterlo a alguna situación experimental (muestra relativamente equivalente a la muestra experimental), presentó como característica base o «previa» resaltante, ser un grupo estimulado, enérgico, con concentración y excitabilidad. De esta manera, sería poco probable modificar mediante la manipulación de expectativas en un contexto experimental este estado inicial o «natural» para hacerlo más estimulado, como de hecho ocurre.

Estos resultados que evidencian la influencia de la manipulación e inducción de expectativas sobre el estado de ánimo concuerda con varias investigaciones en el área, específicamente con el estudio de Molen y Hout (1988) sobre el efecto de las expectativas sobre la respiración durante la infusión de lactato, donde se comprobó que los sujetos que recibieron una instrucción ansiogénica ante la infusión de lactato, experimentaron mayor malestar que los sujetos que recibieron instrucciones de excitación y placer; destacándose que el parámetro de excitación puede ser afectado por la manipulación de expectativas. En el caso de la presente investigación se logró obtener como respuesta emocional, producto del manejo experimental de las expectativas, una menor estimulación y excitación ante la administración del café descafeinado como placebo (supuesta dosis: «250-300 mg.»).

En esta misma línea se observó, la influencia de la variable sugestionabilidad en el efecto placebo de la cafeína sobre el estado de ánimo (parámetro excitabilidad/fatiga), reafirmando la importancia ya señalada en estudios anteriores de considerar la susceptibilidad de los sujetos a la sugestión en las investigaciones referentes a expectativas y efecto placebo.

Por otro lado, con respecto a la medida de estado de ánimo relacionada con el parámetro ansiedad/satisfacción, ni la variable sexo, ni la manipulación de las expectativas acerca del efecto de la cafeína presentaron efectos significativos, lo que vendría a indicar que en estos sujetos la percepción de ansiedad, irritabilidad y dolor de estómago luego de la ingestión de una taza de café no fue susceptible de ser modificada por la inducción y manipulación de expectativas acerca de la acción farmacológica de las "dosis de cafeína" administradas.

Una explicación posible de este resultado podría provenir de las expectativas previas de los sujetos acerca del efecto de una taza de café sobre el estado de ánimo y de la ansiedad rasgo de los mismos, las cuales resultaron ser las variables con mayor influencia en la medición de la ansiedad/irritabilidad de los sujetos. De este modo sí se analizan las expectativas previas de la muestra, se obtiene que la mayoría del grupo de estudiantes evaluados esperaba y creía que la dosis contenida en una taza de café no producía ansiedad, depresión o irritabilidad, expectativa con pocas probabilidades de modificarse mediante la manipulación de expectativas, llevada a cabo en esta investigación.

Asimismo, se observó que la ansiedad rasgo presentó un efecto considerable sobre la medida de ansiedad evaluada por el cuestionario de estado de ánimo (Goldstein et. al., 1969), lo que vendría a significar que la característica del estado de ánimo referida a ansiedad-irritabilidad medida en este estudio, se relaciona con un tipo de ansiedad estable, definida por Spielberger y Díaz-Guerrero (1975) como una disposición o propensión conductual a la ansiedad, relativamente estable que «implica las diferencias individuales en la tendencia a responder a situaciones percibidas como amenazantes» (pág. 1), en comparación con la ansiedad estado definida por estos mismos autores como «un estado emocional transitorio caracterizado por aprehensión y tensión» (pág. 1), infiriéndose, por tanto, que la característica de ansiedad-irritabilidad presenta aspectos poco modificables por la estimulación externa, y en este caso por la manipulación de expectativas e información.

A demás, se agrega a las razones expuestas, las características emocionales de los sujetos en condiciones «naturales» (muestra piloto) las cuales tienden hacia la expresividad, satisfacción, ausencia de ansiedad, depresión o dolores como los de estómago y cabeza, así como la posibilidad de que la situación experimental planeada en esta investigación de laboratorio no replicara la fuerza de las variables independientes tal y como se presentan en una condición decampo, específicamente a nivel de la relación placebo/enfermedad (ansiedad) que se da en un contexto natural, como por ejemplo en un centro hospitalario. En un contexto como el indicado los pacientes generalmente presentan síntomas relevantes de ansiedad y dolor físico, así como credibilidad en el tratamiento y motivación hacia un cambio satisfactorio, por lo tanto se infiere que en estas condiciones la manipulación de expectativas acerca del efecto de determinado tratamiento podría conseguir disminuciones considerables de estos síntomas, o como en estudios realizados, el aumento de los mismos (Volgyesi, 1954 c.p. Eastman, 1990; Evans, 1985; Storms y Nisbett, 1970)

Como síntesis de los datos reportados, se puede concluir que el efecto placebo de la cafeína sobre el estado de ánimo puede ser modificado mediante la manipulación e inducción de expectativas acerca de su efecto, específicamente en la acción de la cafeína sobre la somnolencia, cansancio, estimulación, concentración y energía de los sujetos, pero no sobre su ansiedad e irritabilidad. Es decir es más factible y probable manipular el efecto placebo de la cafeína en el continuo emocional fatiga-alerta en sujetos universitarios, que en el continuo ansiedad-irritabilidad/satisfacción. De igual forma, se destaca la covariación de la sugestionabilidad de los sujetos en la relación efecto placebo y el estado de ánimo estimulación/fatiga, así como la relación entre las expectativas previas y la ansiedad rasgo con la medida de estado de ánimo en el parámetro ansiedad/satisfacción.

Se evidenció, así, la importancia de las expectativas en la explicación del efecto placebo en humanos, concretamente en el efecto placebo de la acción farmacológica de la cafeína, utilizando café descafeinado como placebo. De esta manera fue posible manipular el efecto placebo de una droga, cuyo consumo es reforzado socialmente, a partir de la manipulación de las expectativas acerca de su acción, sobre variables cognitiva-emocionales, en este caso sobre el estado de ánimo en el continuo alerta-fatiga.

La evidencia empírica obtenida en esta investigación refuerza la proposición de que el consumo de café descafeinado y su efecto como placebo puede ser incrementado o disminuido en función de la inducción y manipulación de espec-

tativas específicas. Es decir, se encuentra que las expectativas consideradas como variables conductuales/cognitivas, juegan un papel importante en la explicación del efecto placebo en humanos. Estos hallazgos son consistentes con otros estudios que evalúan el efecto de las expectativas en la conducta y en el efecto placebo de diferentes drogas y/o tratamientos (Jensen y Karoly, 1991; Volgyesi, 1954 c.p. Eastman, 1990; Molen y Hout, 1988; Kirsch, 1985; Ross y Olson, 1981; Morris y O'Neal, 1974; Storms y Nisbett, 1970).

Igualmente, se destaca en la presente investigación la importancia de considerar a la variable sugestionabilidad de los sujetos en los estudios posteriores sobre el fenómeno efecto placebo en humanos, es decir tomar en cuenta la facilidad de los sujetos/pacientes para dejarse influenciar por las acciones, actitudes, conductas y en este caso por las expectativas de otras personas, generalmente a quienes le atribuyen credibilidad.

En este sentido, Cooper y Halzelrigg (1988) establecen la relevancia de la sugestionabilidad en los factores del sujeto que intervienen o median la efectividad de las expectativas, asimismo, Evans (1985) considera que la sugestión es uno de los factores primordiales con respecto al efecto placebo y el papel de las expectativas. Así la sugestionabilidad como proponen los autores anteriormente mencionados, y cuya proposición se adopta y verifica en parte en este estudio, puede facilitar o «covariar» con la manipulación de las expectativas en la explicación del efecto placebo.

En definitiva, se evidencia que se puede manipular el efecto placebo asociado a un fármaco de la categoría de los estimulantes a partir de la manipulación de las expectativas de los sujetos con respecto a su efecto específico sobre el estado de ánimo. Se tiene que los hallazgos de esta investigación representan en primer lugar un aporte y alternativa de explicación del efecto placebo para la investigación básica acerca del fenómeno en estudio en sujetos humanos.

De igual manera, a nivel de la comprensión de fenómenos y conductas sociales la posibilidad de estudiar el efecto placebo de una droga o cualquier condición a partir de la inducción y manipulación de expectativas, tomando en consideración la sugestionabilidad de los individuos, permite el uso de una aproximación explicativa susceptible de verificación empírica que hace énfasis en conceptos contextuales y manipulables del comportamiento.

Por otra parte, las interpretaciones acerca de las evidencias encontradas se pueden extender a otros fármacos no estimulantes, así como a situaciones diferentes a las del laboratorio, es decir se puede extender la importancia de las

expectativas sobre el efecto placebo de cualquier droga o terapia en humanos. De esta forma, se presentan implicaciones notables en la comprensión de fenómenos clínicos y terapéuticos donde el conocimiento de las expectativas previas de los pacientes sujetos, con respecto al tratamiento clínico o terapéutico (plano técnico y posibles resultados), puede ser el elemento básico para la adaptación y/o seguimiento del tratamiento. La consideración del grado de sugestionabilidad de los mismos, así como la oportuna manipulación de las expectativas por parte del clínico, pueden favorecer la rápida consecución de los resultados, sin gastos de esfuerzo, fármacos y tiempo.

Asimismo, las especificaciones conceptuales y metódicas de la presente investigación favorecen la replicación del estudio acerca del fenómeno, y la consideración de factores adicionales, como el tamaño y representatividad de la muestra, restricción inherente a la investigación experimental de laboratorio, estudio del efecto placebo de la cafeína utilizando café descafeinado y con cafeína, entre otras, con el fin de generalizar los resultados y aumentar el conocimiento de la relación efecto placebo-expectativas.

REFERENCIAS

- Amau, J. (1986). *Diseños experimentales en Psicología y Educación*, (vol.,1), México:Trillas.
- Benmaman, J.(1987).*Efectos del condicionamiento clásico sobre la presión arterial y la frecuencia cardíaca en hipertensos esenciales humanos*. Trabajo especial de grado para optar al título de Licenciado en Psicología, Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- Bolles,R.(1972) Reinforcement, expectancy and learning. *Psychological Review*, 79, 394-409.
- Brown, W. (1990) Is lighth treatment a placebo?.*Psychopharmacology Bulletin*, 26, 527-530.
- Bruce, M. (1990) The anxiogenic effects of caffeine. *Postgraduate Medicine*, 66, (Suppl. 2), 18-24.
- Cooper, H. & Hazelrigg, P. (1988) Personality moderators of interpersonal expectancy effects: An integrative research review..*Journal of Personality and Social Psychology*, 55, 937-949.

- Christensen, L., White, B., Kriestsh, K. y Steele, G. (1990) Expectancy effects in caffeine research. *The International Journal of The Addictions*, 25, 27-31.
- Eastman, CH. (1990) What the placebo literature can tell us about light therapy for SAD. *Psychopharmacology Bulletin*, 26, 495-504.
- Evans, F. J.(1985). Expectancy, therapeutic instructions, and the placebo response. En L. White, B. Tursky & G. Schwarts (eds)*Placebo: Theory, Research, and Mechanisms*, (pp. 215-228), New York: Guilford Press.
- Goldstein, A., Kaizer, S. & Whitby, O. (1969) Psychotropic effects of caffeine in man IV: Quantitative and qualitative differences associated with habituation to coffee. *Clinical Pharmacology and Therapy*, 10, 489-497.
- Griffiths, R. & Woodson, P. (1988). Reinforcing effects of caffeine in humans. *Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics*, 246, 21-29.
- Grunbaum, A. (1981). The placebo concept. *Behavior Research & Therapy*, 19, 157-167.
- Gudjonsson, G. (1984). A new scale of interrogative suggestibility. *Personality and Individual Differences*, 5, 303-314.
- Hilgard, E. & Bower, G.(1983). *Teorías del aprendizaje*. México: Trillas.
- Hull, J. & Bond, C.(1986). Social and behavioral consequences of alcohol consumption and expectancy: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 99, 347-360.
- Jensen, M. & Karoly, P. (1991). Motivation and expectancy factors in symptom perception: A laboratory study of the placebo effect. *Psychosomatic Medicine*, 53, 144-152.
- Jussim, L. (1990). Expectancies and social issues: Introduction. *Journal of Social Issues*, 46, 1-8.
- Kirsch, I. (1985). Response Expectancy as a Determinant of Experience and Behavior. *American Psychologist*, 40, 1189-1202.
- Molen, G. & Hout, M. (1988). Expectancy effects on respiration during lactate infusion. *Psychosomatic Medicine*, 50, 439-443.

- Morris, L. A. & O' Neal, E. C. (1974). Drug-name familiarity and the placebo effect. *Journal of Clinical Psychology*, 30, 280-282.
- Olasov, B. & Jackson, J. (1987). Effects of expectancies on women's reports of moods during the menstrual cycle. *Psychosomatic Medicine*, 49, 65-78.
- Peña, G. (1990) Efecto de la Inhibición latente sobre la adquisición del efecto placebo en ratas. *Comportamiento*, 1, 16-22.
- Rall, T. W. (1991). Estimulantes del Sistema Nervioso Central: Las metilxantinas. En A. Goodman-Gilman, T. W. Rall, A. Nils & Taylor (eds.). *Bases Farmacológicas de la Terapéutica*. (8ta. edición), (pp.361-573), México: Panamericana.
- Ross, M. & Olson, J. (1981) An expectancy-attribution model of the effects of placebos. *Psychological Review*, 88, 408-437.
- Spielberger, C. & Diaz-Guerrero, R. (1975). *IDARE. Inventario de Ansiedad: Rasgo-Estado*. México: El Manual Moderno, S.A.
- Storms, M. & Nisbett, R. (1970). Insomnia and the attribution process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 16, 319-328.
- Tabachnick, B. & Fidell, L. (1983). *Using Multivariate Statistics*. New York: Harper & Row.
- Thompson, T. & Boren, J. (1983). Farmacología conductual operante. En W. K. Honig & J. E. R. Staddon (eds) *Manual de Conducta Operante*, México: Trillas.
- Ullmann, L. & Krasner, L. (1969). *A psychological approach to abnormal behavior*. New York: Prentice Hall.
- Voudouris, N., Peck, C. & Coleman, G. (1985). Conditioned placebo responses. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 47-53.
- Weiner, H. (1970). Psychosomatic research in essential hypertension: retrospective, prospect. *Bibliography Psychiatry*, 58-116.

INFORMES BREVES / BRIEF REPORTS RELATORIOS BREVES

PSYCHOLOGY'S STUDY OBJECT CONTRIBUTIONS TOWARDS A DIALOGUE

Maria Regina Maluf
Universidade de São Paulo
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

In his speech at the opening of the 21st. International Psychology Congress in Paris, in 1976, Paul Fraise exposed the dilemma which he understood exists between Psychology seen as the science of man and Psychology seen as the science of behaviour, and showed a path which, in his understanding could avoid these choices, both of mentalism and reductionism. In synthesis this path lies, as we shall see in this work, in the study, by Psychology, of the human symbolic system.

Paul Fraise, in the referred conference which I translated from French to be published in Portuguese (Fraise, 1976), affirms that it is evident that all science is a human construction, but in Psychology, more than in natural sciences, it is difficult to establish a separation between scientific discourse and an anthropocentric purpose or, in other words, discern between that which is the result of verifiable experiments and that which is the product of a priori concepts. Analysing the historic evolution of Psychology, he

considers that the first paradigm of this new scientific path consists in establishing a science of mental life which is underpinned by individual experience, having introspection as the method. At that time these first researchers who followed Wundt's line of experimental Psychology, didn't take into consideration that such a choice was a result of an a priori. This became obvious with the work of psychophysicologists. As psychophysicologists, Weber and Fechner used tools to measure psychic functions which had nothing to do with introspection. Whenever Binet wanted to measure intelligence, he abandoned introspection and added up the number of correct responses to the questions which he had put. He was studying, without this being clearly recognized, the reactions of man to changes in his environment. This rupture, which led to the triumph of behaviourism, established as Psychology's object, not mental life but the behaviour of organisms, seen as adaptative reactions to environmental provocations.

Until the 60's, the theme of adaptation, obviously evoking the idea of the relationship between the individual and the external world, drew the attention of most scholars of Psychology¹.

Conceptual definitions about adaptation became a central theme in the discussion on Psychology's object of study. The different understandings of the idea of adaptation influenced the choice of problems to be studied and the research to be carried out.

In Fraisses's analysis, which I made mine, Psychology's new paradigm - to be constructed and to which he has made his contribution - should pass through the study of behaviours, which are psychology's raw material. But these behaviours take us back to the center in which they are elaborated, or in other words, the man as agent and knower. Psychology studies public facts, verifiable by various people, that is, human activity and its relationship with the environment. So, when we observe a human being in action we see that there are behaviours with motor predominance (open a window, drive a car, clean a table, peel an orange) and verbal behaviours, through which the individual acts on others or plans or foresees (send a coded message, express an emotion verbally, declare an ethical

¹See for example, F. Bresson, H. Marx, F. Meyer, J. Nuttin, P.A. Osterrieth, J. Piaget, *Les processus d'adaptation*, Paris, PUF, 1967.

principle). All these behaviours are elaborated by the human being who emits them, through processes whose corollary is prediction. The capacity to plan and predict, uniquely human, developed from the symbolic function, related fundamentally to language.

We could say that according to Paul Fraise, the first psychological models which attempted to explain connections between stimuli and responses were simplistic, after decades of research and the success of cybernetics. Today we know better the complexity of the conditions to establish these connections, and, if we were to seek a new analogy between man and machine, we would think of computers, as centers of elaboration based on programs: they can read signals, perceive a language, carry out complex operations using memory, correct their own results. Such reapproximation saves us from the bias of believing that to speak of man as a center of elaboration launches us into metaphysics. Between the stimuli and the behaviours are processes which interpret the situation and organise the responses.

The elaboration of both motor and verbal behaviours occurs through two interacting systems which intervene in various degrees: the system based on direct circuits and that based on symbolic circuits.

The system of direct circuits shows itself in the network of relationships between environmental stimuli (which are directly codified and interconnected) and the adaptative reactions of the subjects. Such networks of relationships owe a lot to contiguity, to repetition, to conditionings. They explain the skills and knowledge implicit in motor behaviours, emotional reactions and verbal automatisms. They guarantee rapid reactions to univocal situations: to close the window when rain is coming in, to run faster if an aggressor is chasing us.

In the symbolic circuit system the information is transformed through an initial codification, which is symbolic, and it is based on this, that the responses are elaborated. The symbolic or semiotic elaboration is shown by signs, which take the place of things, which can be present, past or future, existing or only possible. In this semiotic system, the relationship between the referent (the thing) and the sign should be seen as a triad, as the sign shows itself by its division between the significant (phonic or graphic event) and the signified, that is, the corresponding idea. It is the recognition of the arbitrary link between the significant and the signified which saves us from the metaphysical introspection of the nineteenth century.

School learning takes place through symbolic circuits. The relationships learned between significant and signified should be sent back to the referents, organising networks of significations, used to solve day - to - day problems. It is the symbolic circuits which guarantee the reflective elaboration of complex information.

According to that point of view, most of the work developed by psychologists, especially the North American, in the first half of this century, was occupied with adaptive processes, based on direct circuits. Bernard Weiner (1972), in his writings expressed the same idea, when in dealing with controversies in the field of motivation he groups the tendencies into mechanistic and cognitive. The author understands as mechanistic analyses of behaviour those which see it as being instigated by a set of internal and external stimuli, with the direction determined by S-R limits or habits. On the other hand, the cognitive theories of motivation would be those which conceive a sequence of actions as being instigated by some source of information in which the events are codified, categorised and transformed into some kind of belief or representation such as, for example, "I am a psychologist".

From the 50's work by psychologists such as J. Bruner, G. A. Miller, L. S. Vygotsky, J. Piaget and others spread and aroused great interest. These authors studied, in different ways, symbolic activities and shaped a large focus, called "Cognitive Psychology".

The tension between mechanisms and cognitivism can be overcome if we take into consideration the double system of elaboration, in the study of behaviour. It will be Psychology's task to study man as cognoscent and agent, considering that his system of direct circuits is formed through relation to things and his system of symbolic circuits develops through social interaction from birth, having language as corollary.

This was also the focus which we adopted when dealing with the cognitive perspective in the study of human behaviour (Maluf 1982a). In this text we admit that cognitive Psychology is an imprecise denomination, able to take in each and every concern with the study of cognitive processes. In the attempt to clarify its field and explain its specificity, we made a few considerations which remain valid as a contribution to define Psychology's object of study. However, nowadays we wouldn't make great efforts to defend this designation "Cognitive Psychology", except as an area of Psychology

science studies. We admit that cognitive processes influence our actions and that it is the task of Psychology to explain them, creating conceptual and theoretic tableaux suitable to its complexity. Partial explanations are useful and necessary, so long as we don't lose sight of the complex phenomenon to be elucidated.

In this way, our considerations about human behaviour remain completely up-to-date (Maluf, 1982a, p. 20 -21): "Behaviour is a phenomenon of self-induced movement. While inanimate objects don't move by themselves, the organism is in a state of continuous action (see Hebb, 1949 and Atkinson & Birch, 1970)".

The analysis of behaviour should not limit itself to observable motor units, but should also turn to the analysis of thought, that is, of cognitive activities. We mention, for example, the expectation or anticipation of the aim, the search for information, the organisation of information, the causal attributions, the judgements, the self-evaluations, the social relationships.

The dichotomy which separates the activity of thinking and external actions - today frequent in Psychology - should be avoided. It is possible to distinguish between the representational level of behaviour, in which the individual represents the actions without often executing them externally, and the executive level of the action itself, which has been more frequently an object in the study of Psychology. In the behaviour of speaking - an activity by which man manipulates symbols and produces new behaviours - it is worth remembering that this is placed by many between the representational and executive levels (Maluf, 1982b; 1981).

The fundamental fact of human behaviour is that it is a significant relationship with a significant world. It should be seen as a directed activity, by which an organism, which is a center of elaboration and use of information, acts on the relationships which unite it to the environment. This is the nuttinian (Nuttin, 1980) conception of behaviour, according to which conduct should be seen as a function of relationships between an organism and an environment, in which dynamic thought processes play a fundamental role, especially the cognitive elaboration of necessities, these being seen as forms of relationships with the world, *required* for the maintenance and development of the organism.

The fact of recognising in behaviour a global and integrated phenomenon doesn't imply, in any way, the negation or under-estimation of its more elementary and organic elements. Behaviour implies activities as diverse as

breathing, walking, thinking, planning the future. Behaviour should be seen as an integral part of the global functioning of being alive. On the other hand, it is necessary to consider also the necessity of an integrated study of its different processes. The study of human conduct in the form of isolated processes, when very juxtaposed - motor reactions, perceptions, imagination, memory or learning - can contribute but little to the understanding and explanation of man, this psychophysiological organism in one way submitted to all the laws of nature, and in another way capable of standing back and thinking about the world and himself, from a constructed autonomy and identity.

The duality conceived between "subject" and "world" is today unacceptable and should be left behind. It is necessary to restore behaviour to its natural context, that is, the action of a subject who acts on a world, changing it and letting himself be changed by it in a system of relationships.

Our object of study is a subject which presents simple motor behaviour, and who, on the other hand, attributes meaning to himself and the world and knows himself responsible for his reflected behaviours. It will be more possible to re-approximate the practice and the theory of Psychology by the understanding of concrete man, a center of elaboration, of information, through direct and symbolic circuits, although he also has built in associations and his own unconscious.

Some years later, in the text called "Pour l'Unité dans la Diversité", published in the compilation "Psychologie de Demain", Paul Fraisse (1982) holds fundamentally the same points of view expressed before, and Chapman & Jones (1980) discussing the theme "Models of Man" in a symposium in which participated representatives of the most diverse tendencies in Psychology, recognised that the field of psychological studies is still divided among humanistic V. mechanistic perspectives. This is the old mind-body problem. As Pino (1990) put it so well, such a dilemma is in fact a false problem, in the sense that, that which defines the human is neither in the order of biology or in the order of the psychic (taking this as a version of Aristotelic essentialism), but in the order of symbolic. It is in this same sense that Nuttin (1980) refers to the human as a psychophysiological unit, in which the personality, understood as a network of relationships between the I and the World, supports itself. Present day Psychology, although using different ideas, no longer ignores the fact that the human environment is inserted in that of culture and history.

Individual history is inseparable from social history. It is becoming ever clearer for the psychologist that individual problems cannot be dealt with outside their social context.

More recently, in the Central Symposium, "The Formation of the Psychologist for the Year 2.000", during the XXIV Interamerican Congress of Psychology (1993), in Santiago, Chile, the concern with the relevance and social commitment of Psychology was unanimous. Questions were asked about the universality of psychological knowledge; about the possibility of using theoretical models elaborated in a determined socio-historical reality which has its own objectives, for the understanding, the explanation and the production of changes in other realities. The question of historicity and relativity of psychological theories was hotly discussed and we ended by affirming the necessity to situate and date the psychological knowledge. The point of view that predominated, which we also made ours, was that Psychology, without ceasing to be scientific, and maintaining a certain regularity and consistency in its methods and contents, should respond to socio-historic questions and dialogue with an epistemology which is more and more distant from the utopia of universality in that part which concerns psychological knowledge.

REFERENCES

- Chapman, A. J. & Jones, D. M. (1980), *Models of man*. London: British Psychology Association..
- Fraisse, P. (Dir.) (1982): *Psychologie de Demain*. Paris : PUF.
- Fraisse, P. (1976): Psicologia: ciência do homem ou ciência do comportamento? *Psicologia*,. 2, 1-11..
- Maluf, M. R. (1982 a): A perspectiva cognitiva no estudo do comportamento humano. *Boletim de Psicologia*, 34, 17-23.
- Maluf, M. R. (1982 b): A concepção relacional da motivação humana segundo Joseph Nuttin. In de la Puente, M. (Org): *Tendências Contemporâneas em Psicologia da Motivação*. S.P.: Cortez.

- Maluf, M. R. (1981): Aspirações e temores como formas de relação com o mundo: perfil motivacional de professores e alunos de curso superior de Psicologia no Brasil. *Cadernos da PUC/SP, Psicologia*, nº 11.
- Nuttin, J. (1980): *Théorie de la motivation humaine. Du besoin au project d'action*. Paris: PUF.
- Pino, A. S. (1990): A corrente sócio-histórica de Psicologia: fundamentos epistemológicos e perspectivas educacionais. *Em Aberto*. Brasília, ano 9, nº 48.
- Weiner, B. (1972): *Theories of motivation: from mechanism to cognition*. Chicago: Rand McNally.

DESARROLLO DEL CONOCIMIENTO DEL ESPACIO A LA ESCALA MACROAMBIENTAL ENTRE NIÑOS MUY JOVENES UNA INVESTIGACION TRANSCULTURAL

David Stea

U. S. International University - México

Silvia Elguea

Universidad Autónoma Metropolitana - Azcapotzalco

James M. Blaut

Universidad de Illinois, Chicago

INTRODUCCION Y MARCO TEORICO

Estamos investigando la forma del comportamiento humano que se llama "mapeo" -no solamente el mapeo cognoscitivo ya bien conocido por psicólogos ambientales, sino también los mapas cartográficos- desde las perspectivas de la psicología del desarrollo del niño, de la psicología ambiental y de la ecología cultural. Desde dichas perspectivas, se pueden estudiar mapas como productos o artefactos cartográficos, y el mapeo como una externalización o "representación" de un proceso psicológico o estado psicológico interno al organismo: el mapa cognoscitivo.

Nuestra perspectiva es un poco diferente y además más amplia. Nuestra primera hipótesis global es que el comportamiento de los seres humanos en el medio ambiente físico requiere o necesita de un comportamiento esencialmente espacial, es decir un "comportamiento mapeo." Junto con dicho "comportamiento

mapeo" se encuentra normalmente un producto material, un artefacto, un modelo en dos o tres dimensiones (a veces una maqueta) como un mapa, o que parece un mapa. Por lo tanto, estamos interesados en aspectos psicológicos de este proceso, es decir el comportamiento, y algunos aspectos cartográficos, es decir los productos materiales de dicho comportamiento.

Proponemos en primer lugar que este comportamiento sea una parte importante y esencial del comportamiento ecológico capaz de adaptarse, en el sentido de su importancia básica para el desarrollo del organismo humano, para la sobrevivencia del ser humano en su mundo espacial, para el almacenaje de información espacial, y para la comunicación de dicha información espacial con otros seres humanos.

Proponemos en segundo lugar que el producto de dicho comportamiento es un modelo de lo que vamos a llamar el "macroambiente," construido por los seres humanos para manejar su interacción con el medio ambiente. En este sentido existen dos modelos del medio ambiente: uno en el cerebro es decir el mapa cognoscitivo y el otro fuera del cuerpo del individuo que es un modelo material, o un "mapa."

Enfrentamos en nuestras investigaciones las teorías ortodoxas del desarrollo cognoscitivo, que implican que estas tareas son imposibles para los niños pequeños (e.g. Piaget y Inhelder, 1956; Downs, Liben y Daggs, 1988.).

INVESTIGACIONES ANTERIORES

La hipótesis global es que la capacidad de hacer mapas tiene su núcleo en el desarrollo del niño. Para demostrar que es una capacidad universal, tenemos que investigar dicha capacidad entre niños de culturas distintas. Nuestra investigación, sobre el desarrollo del conocimiento del espacio en el niño, está basada en investigaciones anteriores en los EE. UU. y Puerto Rico, ahora se ha ampliado e incluye a México, Gran Bretaña, e Irán, y, más tarde, se extenderá hasta Sudafrica.

En la investigación sobre la capacidad de los niños entre las edades de 3 y 5 de entender y de manejar representaciones macroespaciales, estamos empleando las fotos aéreas y maquetas que consisten en equipos de juguetes a pequeña escala que manipulan los niños para construir modelos de su medio ambiente. Investigaciones anteriores con niños y niñas han demostrado que pueden manipular maquetas consistentes en equipos de juguetes a pequeña escala para construir modelos de su medio ambiente, indicando que las habilidades de

“mapeo” se encuentran en niños y niñas muy pequeños(as) (Blaut y Stea, 1974). Los resultados de las investigaciones realizadas en los EE. UU. y en Puerto Rico hace dos décadas nos indicaron que los niños pequeños tienen la capacidad de entender y de representar su medio ambiente a una escala muy reducida, visto desde arriba (Blaut y Stea, 1971). La investigación actual es una ampliación de dicha investigación, en un contexto transcultural y con dimensiones adicionales.

Un trabajo reciente sobre desarrollo perceptual, cognitivo y del comportamiento ha demostrado que los precursores del desarrollo al comportamiento de mapas aparecieron muy temprano en la vida del niño. La permanencia de objetos y la forma y tamaño aparecen constantemente en la infancia (e.g. Mehler y Dupous, 1994), y extendiéndolo a un conocimiento inicial acerca de los macro-ambientes percibidos como permanentes; como tener características, cercanas y lejanas, de un substrato plano (piso o suelo); como algo que un infante a los tres años ve desde abajo y se lo imagina como un mapa cognitivo. Alrededor de los 2 años, los niños pueden resolver problemas sencillos de viaje viendo por encima (“overview”) los obstáculos y metas (Rieser et al., 1986). A los 3 años, los niños pueden usar un mapa muy simple para encontrar objetos escondidos en un cuarto, y pueden usar un mapa muy sencillo para encontrar la ruta de un laberinto en un espacio algo más grande (Spencer et al., 1989).

Muchos investigadores han explorado otros comportamientos del “mapeo” en niños preescolares (e.g. Blades y Spencer, 1987; Bluestein y Acredolo, 1979; Carey y Spelke, 1994; Conning y Byrne, 1984; Hart, 1979; Landau, 1986; Matthews, 1984; Ottoson, 1988; Presson, 1982; Spencer et al., 1989). La mayoría de estos niños, estudiados en diversos países, nunca han visto el mundo desde arriba (Stea y Blaut, 1973).

METODOLOGIA

Sujetos y sitios.

Los sujetos fueron 13 niñas y 7 niños entre 3 años, 10 meses y 4 años, 9 meses de edad, de familias de clase obrera, inscritos en algunos centros preescolares y de desarrollo infantil en la Cd. de México y su área conurbada en el verano de 1996.

Instrumentos.

Utilizamos como estímulo una foto aérea de colores a la escala de 1:1,300, de una parte de la Ciudad de Sheffield, en Inglaterra. Usamos esta foto porque no encontramos fotos de la Ciudad de México a una escala equivalente, y porque

quisiéramos comparar nuestros resultados con los resultados de una investigación realizada en Sheffield en los primeros meses de 1996. Cubrimos la foto con una hoja de plástico transparente y los niños usaban un plumón con un carrito pequeño montado para indicar su ruta en la etapa llamada “navegación.”

Procedimiento.

La investigadora fue presentada a los niños por su maestra. Después, la investigadora presentó la foto a los niños, preguntándoles: “¿de dónde es esta foto?” En la segunda etapa (condición “respuesta libre”), les preguntaba “¿qué puedes ver en esta foto?” sin indicar nada específico. En la tercera etapa (condición “respuesta mandada”), indicó cinco elementos específicos –casas, árboles, vías, vehículos, y un estadio de fútbol– y les pedí el nombre de cada elemento. En la cuarta etapa (tarea de “navegación”), daba el plumón al niño, pidiéndole “¿puedes mostrarme con este plumón como puedes ir del edificio (X) al edificio (Y)?”, dos puntos que en un mundo real no serían intervisibles por la superficie.

RESULTADOS

Los resultados manifestaron una diferencia entre los derivados de respuestas verbales (como utilizaron muchos estudios Piagetianos) y los derivados del comportamiento del niño. A pesar de que solamente 44% pudieron dar un nombre correcto por la foto entera, 80% solucionaron la tarea de navegación correctamente. 68% nombraron elementos de la foto correctamente en la condición “respuesta libre” y 58% en la condición “respuesta mandada” (una niña que claramente no entendió la tarea fue eliminada de esta parte del análisis). Clasificamos los errores en la condición “respuesta libre” como “errores de escala” (usando un nombre de un objeto a una escala completamente diferente de la foto, p.e. “pelota” para una glorieta) y “otros”: 26% de sus errores fueron “errores de escala.”

DISCUSION

Podemos comparar los resultados obtenidos en México con resultados de investigaciones semejantes realizados por colegas en Inglaterra e Irán. En el estudio en Teherán, 60% de los niños de la misma edad solucionaron correctamente la tarea de “navegación”. La Tabla I compara los porcentajes correctos en las condiciones “respuesta libre” y “respuesta mandada” entre una muestra inglesa y la muestra mexicana:

Tabla I

Muestra	% de Respuestas Correctas	
	Respuesta Libre	Respuesta Mandada
Inglaterra (N=60)	71	51
México (N = 19)	68	58

Los resultados indican que en tres culturas muy distintas entre 3/5 y 2/3 terceros de los niños pudieron identificar elementos correctamente, y sobre todo que 3/5 de los niños Iranís y 4/5 de los niños mexicanos pudieron solucionar el supuestamente más difícil problema de navegación. Además, de acuerdo con las teorías clásicas, si los niños a esta edad fueron ignorantes de la representación del "modelo-como-mapa" esperaríamos que la mayoría cometieran más errores -mucho más del 26% obtenido- como errores de escala. Interpretamos dichos resultados como una indicación de que muchos de estos niños han llegado a una cognición del macroespacio más temprano, y a un nivel más alto del que implican las teorías clásicas (e.g. Piaget y Inhelder, 1956) sobre el desarrollo de la cognición, y que comprenden la foto -una forma de mapa- como una representación del mundo real.

CONCLUSIONES

Nuestros resultados indican que los niños pueden aprender y utilizar conceptos macroespaciales desde la edad de cuatro años. Dichos resultados están de acuerdo con nuestro marco teórico que propone que la capacidad de conceptualizar el medio ambiente desde la perspectiva de un mapa es absolutamente básica en el desarrollo del ser humano. En este momento parece razonable que niños muy jóvenes de todas las culturas puedan pensar en términos de mapas, y puedan hacer mapas cuando estén jugando con maquetas y cuando estén ocupados en otras actividades; es decir, que el mapeo es, en la dimensión del desarrollo del niño, algo universal.

REFERENCIAS

- Blades, M. & Spencer, C. (1987). The use of maps by 4- to 6-year old children in a large-scale maze. *British Journal of developmental psychology*, 5, 19-24.
- Blaut, J. & Stea, D. (1971). Studies of geographic learning. *Annals Association of American Geog.*, 61, 387-393.
- Blaut, J. & Stea, D. (1974). Mapping at the age of three. *Journal of Geography*, 73, 5-9.
- Bluestein, N. & Acredolo, L. (1979). Developmental changes in map-reading skills. *Child development*, 50, 691-97.
- Carey, S., & Spelke, E. (1994). Domain-specific knowledge and conceptual change. En L. Hirschfeld & S. Gelman (eds.) *Mapping the mind: Domain specificity in cognition and culture*. (pp 169-200). Cambridge: Cambridge University Press.
- Conning, A. & Byrne, R. (1984). Pointing to pre-school children's spatial competence: a study in natural setting. *Journal of Environmental Psychology*, 4, 165- 175.
- Downs, R., Liben, L., & Daggs, D. (1988). On education and geographers: The role of cognitive developmental theory in geographic education. *Annals Association of American Geographers*, 78, 680-700.
- Hart, R. *Children's experience of place*. (1979). New York: Irvington Press.
- Landau, B. (1986). Early map-use as an unlearned ability. *Cognition*, 22, 201-223.
- Matthews, M. (1984). Environmental cognition of young children: images of journey to school and home area. *Transactions Institute of British Geographers*, 9, 89-105.
- Mehler, J. & Dupoux, E. (1994). *What infants know*. Oxford: Blackwell.
- Ottoson, T. (1988). What does it take to read a map? *Cartografica*, 25, 28-35.
- Piaget, J. & Inhelder, B. (1956). *The child's conception of space*. New York: Humanities Press.

- Presson, C.(1982). The development of map-reading skills.*Child development*.,53, 196-199.
- Rieser, J., Doxsey, P., McCarrell, N., & Brooks, P. (1986). Wayfinding and toddlers' use of information from a aerial view of a maze. *Developmental psychology*,18, 714-20.
- Spencer, C., Harrison, N., & Morsley, K.(1989). *The child in the physical environment: The development of spatial knowledge and cognition*. New York: Wiley.
- Stea, D. & Blaut, J.(1973). Some preliminary observations on spatial learning in Puerto Rican school children. En Downs, R. & D. Stea (eds.) *Image and environment: Cognitive mapping and spatial behavior*. Chicago: Aldine.



SÃO PAULO - BRASIL

**XXVI Congresso Interamericano de Psicologia
XXVI Interamerican Congress of Psychology
XXVI Congreso Interamericano de Psicología**

**6 - 11 JULHO 1997
JULY 6 TO JULY 11, 1997
6 AL 11 DE JULIO DE 1997**

CAIXA POSTAL 66065, CEP 05389-970

SÃO PAULO - SP - BRASIL

FAX: (55-11) 852 4062 / 813 8895

E-MAIL: sipcon97@org.usp.br

Home Page: <http://www.usp.br/ip/sipcon97/sipcon97.htm>

PERSONALIDAD Y CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE DIALISIS PERITONEAL POR LOS PADRES DE LOS PACIENTES

Mirta Jeifetz
Juan Carlos Argibay
Universidad de Buenos Aires

INTRODUCCION

El tratamiento de la enfermedad renal crónica en su fase terminal demanda un gran esfuerzo del paciente y su familia. Las técnicas de diálisis son: diálisis peritoneal y hemodiálisis; el tratamiento de diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA), genera a menudo un estrés considerable en la familia, llevando a veces al agotamiento y al incumplimiento de las indicaciones médicas, con los riesgos que ello implica para el paciente.

A partir de lo anteriormente mencionado consideramos que era de fundamental importancia el poder detectar variables que sirvieran como predictores de un mejor cumplimiento por parte de los padres, del tratamiento de sus hijos y además dada la carga de estrés que significa este para aquellos, un predictor de vulnerabilidad al estrés.

Hemos estudiado determinadas variables de personalidad de los padres de los pacientes que consideramos podrían incidir en el cumplimiento de las indicaciones médicas y en el grado de vulnerabilidad al estrés.

La teoría psicofisiológica de la personalidad de Eysenck (Eysenck, 1978) nos dio elementos para el análisis de esta situación. Eysenck describe dos dimensiones esenciales de la personalidad: neuroticismo y extraversión.

Se plantearon las siguientes hipótesis:

1) Los padres introvertidos, por sus características, tienen mejores posibilidades que los extravertidos de cumplir con las indicaciones médicas y de enfermería, lo que favorecería la realización del tratamiento de DPCA a sus hijos. De modo que: los padres que realizan correctamente el tratamiento de diálisis peritoneal a sus hijos, presentaran puntajes de extraversión más bajos que aquellos que lo realizan incorrectamente. Además, los pacientes que reciben el tratamiento de DPCA, cuyos padres son introvertidos tendrán menos peritonitis por año que los pacientes con padres extravertidos.

2) El tratamiento de DPCA significa para los padres asumir una tarea de enfermería y la consecuente responsabilidad, esto provoca en ellos un estrés considerable. En consecuencia, dichos padres van a presentar puntajes en neuroticismo más elevados que los padres de los pacientes de hemodiálisis.

3) Los padres introvertidos que realizan el tratamiento de DPCA a sus hijos presentaron puntajes de neuroticismo más elevados que los padres extravertidos que efectúan la misma tarea.

METODO

Se evaluaron 20 padres cuyos hijos reciben tratamiento de hemodiálisis y 16 padres de pacientes en diálisis peritoneal. Los padres fueron evaluados con el cuestionario de personalidad de Eysenck (EPQA-Adaptación española de TEA Ediciones, Madrid 1982). Se construyó, además con el equipo de Salud: médicos y enfermeras, un cuestionario para operacionalizar "cumplimiento con el tratamiento". Dicho cuestionario contempla procedimiento, nutrición y medicación y se evalúa con un puntaje entre 1 y 4 puntos.

El equipo de Salud completó el cuestionario sobre cumplimiento del tratamiento para evaluar a los padres de los pacientes de diálisis peritoneal, clasificándolos en dos grupos según el puntaje obtenido: grupo M.M., mal manejo (no cumplen correctamente con el tratamiento), aquellos que obtuvieron 1 y 2 puntos y grupo B.M, buen manejo (cumplen correctamente), aquellos que obtuvieron 3 y 4 puntos.

RESULTADOS

Para el análisis estadístico se utilizó "t de Student" y se fijó el nivel de significación en 0,05. Se cumplieron las hipótesis planteadas según el siguiente detalle:

Primera hipótesis: los padres de pacientes de DPCA que cumplen correctamente con el tratamiento obtuvieron puntajes de extraversión menores ($X=7,43$) que los de aquellos que no cumplen correctamente con el mismo ($X=11,33$), dando: $t=1,76$, $gl.=14$, $p=0,05$. En los hijos de padres introvertidos se observó un número significativamente menor de peritonitis por año ($X=1,12$) que en los hijos de padres extravertidos ($X=2,41$); $t=2,05$, $gl.=14$, $p<0,05$. Cabe aclarar que la peritonitis es un riesgo posible en el tratamiento de diálisis peritoneal y no en el de hemodiálisis.

Segunda hipótesis, los padres de pacientes de DPCA obtuvieron puntajes significativamente más elevados en neuroticismo ($X=18,5$) que los padres de pacientes en tratamiento de hemodiálisis ($X=15,6$); $t=2,01$, $gl.32$, $p<0,05$.

Tercera hipótesis: Los padres introvertidos de pacientes de DPCA obtuvieron puntajes en neuroticismo significativamente más elevados ($X=21,14$) que los padres extravertidos de pacientes que realizan el mismo tratamiento ($X=16,25$); $t=2,35$, $gl.=13$, $p<0,025$. Se utilizó como control a los padres de pacientes de hemodiálisis y como esperabamos no se encontró diferencia significativa; $t=0.58$, $gl.=17$, $n.s.$

DISCUSION

Las hipótesis planteadas en el trabajo, fueron corroboradas en su totalidad, tal cual se desprende de la exposición de los resultados. Esto nos lleva a plantear que la introversión de los padres que realizan el procedimiento dialítico a sus hijos es predictor de un mejor cumplimiento de las tareas encomendadas y en consecuencia, predictor de un menor riesgo para los hijos a su cuidado, tal cual se puede observar en el menor número de casos de peritonitis en los pacientes con padres introvertidos. Esto se debería a que "los introvertidos tienden a aprender, condicionar y recordar con mayor eficacia" y esto les facilitaría el aprendizaje de las tareas.

El tratamiento de diálisis peritoneal, si bien otorga numerosos beneficios psicosociales a los pacientes, representa una cierta exigencia para los padres ya que se hace difícil para los mismos ocuparse de las necesidades médicas, psicológicas y sociales del niño y contar con tiempo y energía suficiente para sus propias necesidades y las de los otros miembros de la familia. Como se observó en el análisis de los resultados, todo esto podría provocar un incremento en sus niveles de neuroticismo, aumentando, en consecuencia, su vulnerabilidad al estrés; dándose esto en mayor medida en los padres introvertidos.

Consideramos entonces que sería recomendable apoyar psicológicamente a los padres de pacientes en DPCA, principalmente a aquellos que presenten rasgos de introversión e insistir más con los padres extravertidos en el aprendizaje de la tarea.

Mencionamos anteriormente un posible incremento en los niveles de neuroticismo de los padres de los pacientes en DPCA. Consideramos que sería importante para confirmar esto realizar en el futuro estudios longitudinales que midieran los niveles de neuroticismo de los padres, con anterioridad al tratamiento de sus hijos y posteriormente, luego de un lapso razonable, en el cual hayan estado realizando dicho tratamiento.

REFERENCIAS

- Eysenck, H. J. (1978). *Usted y la neurosis*. Buenos Aires: Editorial Huemul.
- Eysenck, H.J. & Eysenck, M.W. (1987). *Personalidad y diferencias individuales*. Madrid. Ediciones Pirámide.



LITOPAR

C. A. DE ARTES GRAFICAS

**LA IMPRESION DE SU LIBRO
O REVISTA EN MANOS EXPERTAS**

Esquina de la Cruz con calle ciega

Nº 42, La Pastora, Caracas

Telf.: 83.91.59

Telefax: 862.24.64

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
JUNIO DE 1997
EN
LITOPAR
C. A. DE ARTES GRAFICAS
CARACAS