

# Revista Chilena de Psicología



**VOLUMEN IV  
AÑO 1981  
Nº 2**

**COLEGIOS DE PSICOLOGOS DE CHILE. A.G.**



DIRECTOR

MARIA DE LOS ANGELES SAAVEDRA, Ph. D.

COMITE EDITORIAL

Domingo Asun S.  
Luis Bravo V.  
Carlos Descouvières C.  
Alex Kalawski B.  
Juana Kowalsky  
Frida Ringler A.  
Manuel Poblete B.

SECRETARIO DE REDACCION:

Augusto Zagmutt C.

CONSULTORES:

Juana Anguita	María Isabel Lira
Jorge Agostini	María Teresa Llanos
Omar Arrué	Salomón Magendzo
Ana M. Arón	Alfonso Mazzarelli
Hernán Berwart	Mario Morales
Hugo Bustamante	Neva Milicic
Alfredo Carmona	Sergio Maltes
Julia González	Yolanda Navarrete
Gustavo A. Jiménez L.	Mónica Rojas
Jorge Luzoro	Renato Ruiz

CONSULTORES INTERDISCIPLINARIOS:

Erika Himmel, M. A. Matemáticas y Estadística  
Dr. Patricio López de Lérda, Psiquiatría  
Dra. Ibcia Santibáñez, Neurofisiología

Registro N° 895-78  
2 de octubre de 1978



# DESEMPLEO Y DAÑO PSICOLOGICO

Elizabeth Lira y Eugenia Weinstein

## RESUMEN

### DESEMPEÑO Y DAÑO PSICOLOGICO

*En el presente artículo se desarrolla un análisis de los principales efectos psicológicos y psicopatológicos del desempleo, sobre la base de una muestra de 125 pacientes cesantes, quienes solicitaron atención psicoterapéutica entre 1978 y 1980.*

*Dado el carácter complejo de los trastornos emocionales derivados de la cesantía y el origen principalmente económico de ésta, se ha adoptado un enfoque fenomenológico y psicosocial.*

*El objetivo ha sido avanzar en la conceptualización de aquellos trastornos psicológicos que afectan a sectores significativos de la población, dado el carácter estructural del desempleo y la masividad que adquiere como consecuencia de las crisis económicas, de modo que eventualmente sea posible prevenir y reparar el daño psicológico producto de la cesantía mediante herramientas eficaces.*

## INTRODUCCION

La desocupación es uno de los problemas socioeconómicos más graves en la época actual. Su importancia es indiscutible. Sin embargo, para la psicología constituye un capítulo poco desarro-

Fundación de Ayuda Social de las Iglesias Cristianas. Programa Médico-Psiquiátrico. Barros Borgoño N° 21, Santiago.

Una parte de este trabajo apareció en Revista Mensaje N° 295, diciembre 1980. La Cesantía ¿Un daño irreparable?

## SUMMARY

### UN EMPLOYMENT AND PSYCHOLOGICAL DAMAGE

*The present article presents an analysis of the principal psychological and psychopathological effects of unemployment. The study is based on a sample of 125 unemployed patients, requesting psychological assistance between 1978 and 1980.*

*Due to the emotional consequences of unemployment conditions and the psychological disturbance observed in unemployed patients, a phenomenological and psychological approach was used to describe the complexity of the available data.*

*The purpose of this study is to further the knowledge on the psychological disorders that affect an important part of the population due to the characteristics of unemployment, and the massive conditions it acquires as a consequence of economic crises, that would eventually lead to an efficient prevention of these disorders and to therapeutic instruments which could be developed to handle the psychological damage caused by unemployment.*

llado. Revisiones bibliográficas amplias hasta 1970 indican que es un problema estudiado principalmente en épocas de crisis económicas y por lo general vinculado a visiones macrosociales (Mc Gregor, 1936; Trabue, Ryer y Henry, 1950; Pieron, 1960; Touraine y Mottez, 1965, Reynaud, 1966).

Recientemente algunos autores han estudiado la vinculación entre alteraciones emocionales y desempleo estructural (Sheperd, 1981; Jahoda, 1979; Hartley, 1980; Gurney y Taylor, 1981).



Dichos autores distinguen entre empleo remunerado y trabajo, considerando a este último como actividad organizada que puede ser o no socialmente reconocida (trabajo voluntario, educación, etc.).

La mayor parte de estos estudios han sido realizados en países desarrollados en los que el subsidio de cesantía permite una sobrevivencia digna, pudiendo alcanzar hasta US\$ 500 mensuales.

En América Latina y en los países pobres en general (ver Cuadro N° 1), el desempleo es un problema estructural importante, frente al cual las políticas sociales de subsidios son muy precarias, y en períodos de crisis económicas es una experiencia masiva y para ciertos sectores casi crónica. Se agrega a ello el subempleo o desocupación disfrazada, que constituye apenas un paliativo, puesto que la persona ocupa su tiempo obteniendo una remuneración insuficiente.

El impacto individual y familiar del desempleo, afecta no sólo a la subsistencia material sino también a las condiciones de vida y desarrollo humano, y posibilita que aparezcan crisis de relaciones afectivas, trastornos emocionales de diversas índole y en general, limitación y deterioro de la salud mental.

El carácter estructural del desempleo y su estrecha dependencia de un sistema social y económico no elude la responsabilidad de enfrentar sus repercusiones individuales a nivel psicoterapéutico, aunque sea una intervención restringida que no afecta a las condiciones que generan la alteración emocional.

Por ello, el objeto de este análisis es la descripción del proceso de daño psicológico que se origina en condiciones de desempleo prolongado y pobreza. Concebimos el daño psicológico, en este contexto, como la alteración subjetiva producida por la perturbación de la relación del ser humano con su realidad que se expresa en el fracaso, en el agotamiento de sus respuestas frente al medio y en su padecimiento ante este fracaso.

Se trata, pues, de un estudio clínico comprensivo, con un enfoque psicosocial referido al proceso psicológico y psicopatológico observado en personas cesantes que han consultado por su sintomatología.

La metodología utilizada para llevar a cabo el análisis fue la descripción fenomenológica basada en los postulados teóricos propuestos por Laing (1976) para tales propósitos. Los datos fueron recogidos a través de entrevistas sociales

## ANEXO I

Cuadro 1

### TASAS DE EMPLEO Y DESEMPLEO 1970-1979

Años	I Tasa de Desempleo	II % de trabajadores Empleo Mínimo en la fuerza de trabajo	III Tasa real de de- sempleo. (I + III)	IV Tasa real de empleo
1970	5,7	—	5,7	94,3
1971	3,8	—	3,8	96,2
1972	3,1	—	3,1	96,9
1973	4,8	—	4,8	95,2
1974	9,2	—	9,2	90,8
1975	14,5	2,5	17,0	83,0
1976	14,8	5,5	20,3	79,7
1977	12,7	6,0	18,7	81,3
1978	13,4	4,4	17,8	82,2
1979	13,0	3,7	16,7	83,3

Fuente: ODEPLAN.

La situación económica de los trabajadores 1973-1979.

Documento N° 1 - 1980. Serie Estudios Económicos

Arzobispado de Santiago - Vicaría de la Pastoral Obrera.



y clínicas, y de las sesiones terapéuticas de una muestra de 125 casos en tratamiento en un Programa de Salud Mental. (Cuadros N° 2 y 3).

## FRUSTRACION: LA LIMITACION DEL PROYECTO VITAL.

El ser humano al nacer en una familia, en un país y en una época histórica tiene un conjunto de posibilidades y de condiciones que puede desarrollar en el curso de su vida, de acuerdo a las oportunidades que cada sociedad proporciona.

El trabajo personal implica:

- Una instancia de articulación primordial en su desarrollo como ser humano, a través de la expresión material de sus capacidades en un quehacer concreto, realizado con otros

hombres, y en el cual se produce una transformación de objetos externos y una transformación del sujeto.

- Un soporte fundamental de su identidad. El intercambio con el mundo a través de experiencias concretas, “quehaceres”, constituye la reciprocidad indispensable y necesaria para la formación y sustentación del sí mismo en el curso de la vida humana.
- Una instancia indispensable de la relación del hombre con la sociedad, que marca claramente las diferencias que ésta ha establecido para los distintos grupos sociales que la componen, y las diversas modalidades de inserción concreta, de conciencia, y de acceso a la participación social.
- El medio principal de acceso a los recursos, bienes y servicios necesarios (alimentación,

## ANEXO II

Cuadro 1

RANGO DE EDAD Y ESCOLARIDAD EN UNA MUESTRA DE PACIENTES ATENDIDOS ENTRE 1978 Y 1980

Edad	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria	Universitaria	Profesionales	Total
21 a 30 años	1	14	11	17	2	45
31 a 40 años	9	9	23	6	4	51
41 a 50 años	5	4	6	2	1	18
51 a 60 años	2	4	2	—	—	8
61 a 70 años	1	—	2	—	—	3
Total	18	31	44	25	7	125

Cuadro 2

Sexo	Servicio doméstico	Empleo cuenta propia	Cam-pesinos	Trabaj. espe-cializados	Em-pleados Públicos	Em-pleados sector privado	Profes. sector privado	Estu-diantes	Otros	Total
Hombres	1	13	9	13	18	11	1	6	4	76
Mujeres	10	10	—	3	6	8	3	9	—	49
Total	11	23	9	26	24	19	4	15	4	125

Los datos han sido extraídos de una muestra intencionada seleccionada para el presente estudio. Fueron atendidos entre 1978 y 1980 por períodos variables, en el Programa Médico-Psiquiátrico de FASIC. En el mismo período consultaron 1.100 personas.



vivienda, educación, cultura y recreación, salud, etc.) para el desarrollo pleno de la vida humana y la satisfacción de las necesidades básicas.

El proyecto vital de cada persona se va estructurando a lo largo de su vida mediante la conciencia de la realidad de la que forma parte y el quehacer que va desarrollando, principalmente como "trabajo", es decir como inserción concreta en la sociedad, que posibilita su sustento.

Por ello, la falta de trabajo estructura una forma de vida marcada por la privación, el sentimiento de fracaso y la derrota personal. Así, la frustración constituye el núcleo central, el nudo traumático de la experiencia del desempleo. Al hablar de trauma estamos diferenciando entre aquellas experiencias que pueden ser incorporadas como aprendizaje y las que se inscriben como desestructuradoras del aparato psíquico (Paz, 1967), pues el desempleo implica casi siempre la desorganización de la vida de las personas.

Según Brown (1958) la conducta frustrada tiene cuatro características o efectos principales: a) agresión; b) regresión; c) fijación, y d) resignación.

a) **Agresión**: la acumulación de tensiones originadas por la imposibilidad de satisfacer necesidades o deseos básicos, se traduce en sentimientos de cólera y rabia. Es frecuente observar que la agresión se desplaza hacia otros objetos tendiendo a localizarse en la familia.

Las cesantías prolongadas generan condiciones tales que alteran el modo de vida familiar; aparece la inestabilidad emocional, las recriminaciones; las carencias acumuladas van empobreciendo la vida material. Se venden objetos necesarios a precios irrisorios para poder comer, se empeñan las frazadas, los relojes; se contraen deudas. Las cosas, los objetos, la ropa que queda es lo más viejo y gastado, lo sin valor, lo que contribuye a conformar una identidad de pobre, de persona desvalorizada (Moffat, 1975).

Las respuestas al interior del grupo familiar suelen ser desproporcionadamente violentas. El pan que falta, la olla vacía, el hacinamiento insoportable va insensiblemente volviendo agrias, duras, irritables a las mujeres y alterando irremediable-

mente las etapas normales de maduración de los adolescentes y niños. Así, las interrelaciones del grupo familiar comienzan a desmoronarse por la inestabilidad, el deterioro y la rabia. "Me pongo de mal genio, me atacan los nervios, reto a los niños sin motivos..." —se desahoga Valeria M. 29 años y octavo año básico— y agrega: "el marido se pone idiota, de mal genio, anda callado, todo le molesta, incluso los niños". "Por mi parte, me pongo irritable con los problemas económicos, la ropa de los niños. Me siento sola, aburrida, con ganas de llorar. Me desahogo con los niños, los reto, les pego. Luego recapito, me duele por el daño que les estoy haciendo..."

Especial gravedad revisten los conflictos de pareja. El cambio de roles, con los sentimientos de desvalorización que ellos conllevan para el hombre y la ambivalencia y confusión con lo que vive la mujer, carga a la relación de tensiones y sentimientos no explicitados que generalmente se traducen en hostilidad y alejamiento, muchas veces acompañado de un deterioro de la vida sexual.

"...es decir ahí doctora, se nos quebró la poesía, se quebró toda esa cosa bonita, agradable, y eso es bien serio cuando se quiebra la poesía y a uno no le queda nada más en el mundo..."

Juan C. A., 48 años, cesante.

La autoagresión es otra respuesta patológica a la imposibilidad de dar curso a la agresión. Se expresa como autorreproche y recriminación, tristeza y depresión, pérdida de interés por la realidad y retraimiento. Según Castilla del Pino (1972) "la depresión es la conciencia por parte del hombre del carácter cosificante de su relación con la realidad".

"...siento que soy un pedazo de basura. El hecho de no poder hacer nada me pone depresivo, me afecta ver a mi padre con los brazos cortados. Siento que me están sacando cosas en cara porque no trabajo. No hay posibilidades para los jóvenes... esto me duele..."

Gabriel A., 21 años. Estudios universitarios, cesante. Su padre de 49 años, también cesante.

Otra forma de expresión social compensatoria de esta introyección agresiva es el alcoholismo. El beber excesivo aumenta notoriamente, especialmente en el hombre, mostrándose como otra



perturbación generada por la cesantía y el empobrecimiento.

b) **La regresión:** La imposibilidad de satisfacer mínimamente las necesidades de la realidad, conduce a conductas más primitivas e infantiles en el intento de resolver la situación de frustración. La falta de control emocional, las demandas exageradas e irracionales, las conductas sumisas y dependientes son ejemplos de regresiones.

La cesantía pone en evidencia las limitaciones de la vida humana en un marco de pobreza crítica e indignidad. El huir de la vida adulta y de la realidad se convierte en una salida.

c) **La fijación:** Se manifiesta en la incapacidad para cambiar o aceptar cambios y en la repetición desorganizada de conductas arbitrarias o sin destino. El desempleo altera el sentido y el significado del tiempo. No hay diferencias entre días de trabajo y días festivos. Tampoco hay diferencias entre las horas del día porque el tiempo no está marcado por el ritmo del trabajo y descanso. El tiempo aparece así como un vacío forzoso (Moffat, 1965). En tales condiciones se hace difícil valorar situaciones y conductas.

d) **La resignación** o apatía suele ser una respuesta defensiva frente a procesos de frustración prolongados. El fracaso reiterado de las conductas dirigidas a superar la experiencia frustrante da paso a la inhibición. El sujeto ya no intenta nada, presupone de antemano el fracaso y comienza a aceptar con cierto fatalismo lo que hasta hora era inaceptable. Estrecha el horizonte de intereses y la capacidad de idear alternativas, produciéndose una reducción del ámbito global de actividades.

"...no tengo ningún futuro. No soy, ni voy a querer ser, a lo mejor..., tengo las puertas cerradas, físicamente, pero eso es lo físico no más, llamémosle trabajo, dinero para llevar para el pan, todo eso... tengo las puertas cerradas, no tengo nada que hacer, no tengo armas con que luchar, me estoy enterrando en vida, porque ya no tengo nada que hacer..."

Juan C. A., 48 años, cesante.

Las experiencias de frustración prolongadas debido al desempleo influyen en la conducta humana originando reacciones patológicas.

Pero principalmente influyen en la identidad social, y por lo tanto en la forma de desarrollar el quehacer concreto.

La alteración que se produce se expresa en la insatisfacción del hombre consigo mismo, con su quehacer, con las relaciones sociales y en la dificultad para aceptar este modo de hacer su existencia. El proyecto se rompe, se coarta. Se pierde la perspectiva desde donde mirar el futuro. Poco a poco la persona comienza a sentirse ajena a su propia identidad.

## LA DESTRUCCION DE LA IDENTIDAD

La cesantía representa un quiebre vital en el cual la persona se siente incapaz y desvalorizada ante la sociedad y ante sí misma. Ya no es un ser útil. No tiene recursos para subsistir. La sociedad parece prescindir de él, pues carece de espacio para desarrollarse y prolongar su experiencia histórica como ser humano. En tales circunstancias se hace realmente difícil reconocerse a sí mismo.

"...ya no soy nadie ...antes era alguien ...servía ...era útil. Hasta no me alcanzaba el tiempo y ahora ¿qué?, no soy nada, no hago nada, no sirvo para nada, estoy en un hoyo y me sigo hundiendo..."

Luis V., obrero, 38 años. Cesante.

El sentimiento de identidad traduce una experiencia de autoconocimiento y mismidad. Se refiere a aquella imagen o conjunto de imágenes conscientes o inconscientes que un individuo tiene de sí mismo y que llevan intrínsecamente asociada a ellas, un valor. La formación de la identidad personal es un proceso que surge de la integración dialéctica, en una totalidad, de las identificaciones parciales que el individuo realiza a través de su historia. El desarrollo dinámico de la persona que se conforma en la interacción de las significaciones internalizadas de la realidad en la oposición sujeto-objeto, y la consecutiva adopción de actitudes y prácticas por parte del sujeto frente a la misma. (Castilla del Pino, 1977). Asimismo, es la experiencia la que le permite a la persona en el curso de su desarrollo socializador, adquirir junto a cualquier otro tipo de saber sobre la realidad, el saber sobre el "valor" de su comportamiento. La relación personal



y social asignada a la imagen de sí mismo determina lo que llamamos autoestima.

La sensación de “yo soy yo” es la resultante histórica de un proceso de interacción continua de tres vínculos de integración que actúan simultáneamente: espacial, temporal y social. (Grimberg, 1966; Bohoslavsky, 1977).

El primero tiende a la diferenciación del yo con el no yo, a la discriminación entre un espacio interno y un espacio externo, y corresponde al sentimiento de individuación. Las fallas, alteraciones o interferencias en este proceso conducen a la confusión.

En el parámetro temporal destacamos las expectativas respecto de uno mismo, del mundo y de los otros. Con el transcurso del tiempo la persona se va reconociendo a sí misma porque tiene determinados proyectos que expresan aspiraciones propias, que conjugan lo que el individuo quiere realizar con una estimación de lo que puede alcanzar de acuerdo a lo que ha sido. En términos psicoanalíticos podemos denominar a las aspiraciones propias o maneras de ser que se quieren alcanzar como *ideal el yo*.

El tercer vínculo es aquel que se refiere a las representaciones internas que el sujeto va elaborando a partir de su relación dialéctica con la realidad social y los objetos y procesos de ella. La extensión de la persona nunca coincide con los límites de su piel, sino que incluye todos los objetos que puede llamar “míos”. El carácter social de la identidad se debe a que la realidad ofrecida está siempre compuesta por otras personas o instituciones, las cuales confieren sus propias significaciones y valores respecto a la realidad de los individuos. La persona adquiere por lo tanto, actitudes y valoraciones de grupo, de clase, etc., representación interna de lo colectivo y social de la realidad en que vive.

La vinculación con la realidad, sustenta materialmente el conocimiento que el sujeto va adquiriendo de sí mismo a través de una práctica social coherente con su autoimagen. La alteración de este proceso induce a la despersonalización, enajenación y a la soledad.

Es así, como, en el término identidad se expresan dos vertientes fundamentales que interactúan dialécticamente: la mismidad social y la mismidad interior. Se trata de un concepto útil para articular las expectativas de los otros y la sociedad

respecto de las personas y su coherencia o no con las aspiraciones, ideal del yo e imagen de sí.

Ahora bien, en cuanto a la identidad ocupacional ésta se encuentra indisolublemente relacionada con el desarrollo integral de la identidad tal como la hemos definido, y sólo arbitrariamente podríamos fragmentar la identidad ocupacional respecto de la identidad total.

Es así como la identidad ocupacional es parte integral de un proceso que se halla sometido a las mismas leyes y dificultades que aquel que conduce al logro de la identidad personal.

El sí mismo se va desarrollando dialécticamente e históricamente en función del quehacer, tanto espacial, temporal y social. El quehacer posible y concreto enmarca, pues, las alternativas reales de quien es factible ser y quien, por lo tanto, no es posible ser. La falta de trabajo, la cesantía, define a la persona por la carencia de quehacer y de recursos indispensables para vivir, es decir, por una doble carencia. El desempleo le hace saber al sujeto, sin palabras, más bien por el silencio, el vacío y la falta de alternativas, en qué sentido ha perdido la base sobre la que se sustentaba su identidad y continuidad como ser humano. El ser —así— como —era— se suplanta por el ser —así— como —soy—, destruido, identificado ahora con los aspectos rechazados por la sociedad, el grupo familiar y el sí mismo.

Hemos podido comprobar en nuestros pacientes cómo la identidad negativa es producto de la alteración patológica de los tres vínculos de integración de la identidad que describíamos anteriormente. En la medida en que el desempleo impide que la identidad del sujeto se inscriba en prácticas necesarias y valoradas personal y socialmente, se distorsionan las significaciones que han configurado el modo de ser en el mundo de la persona a través de su historia, se le despoja de sus actos y se le arrincona en lo puramente subjetivo imposibilitándole verificar en la práctica una imagen de ser humano digno e íntegro.

Ya no hay espacio propio ni lugar de pertenencia, el horizonte vital se restringe y se empobrece. El trabajo que define al hombre adulto como miembro de la sociedad se transforma en algo ajeno a la realidad propia, se es ahora un marginado, un “paria”, un inútil, un hambriento, un rechazado.

El caos externo respecto a la propia identidad se internaliza, el caos y la desvalorización interna



acerca del sí mismo se proyecta en el afuera. Es la desorientación y la confusión.

"...el trabajo que no viene lo alarga todo, lo desmorona...estoy privado de ser, dejé de ser... lo que soy se quedó en el camino, soy como una sombra de lo que quise ser... ya no aguanto más, no sé si esto tiene salida o no..."

José L., 25 años, estudios universitarios. Cesante.

Se interfieren las posibilidades de satisfacción afectiva, sexual, relacional y fisiológica. La carencia comienza a coartar los modos de expresión básicos y el acceso al placer y a la descarga; el sujeto se transforma en frustrado y frustrador simultáneamente. La posibilidad de asumir roles alternativos que posean legitimidad social es restringida o inexistente. No hay vías de acceso al reconocimiento o aprobación, más bien predominan la decepción, la denigración y el desprecio. No son ya factibles actos valorados o valorables. La sensación de no ser nadie y no tener qué hacer irrumpe con agobio. La incoherencia entre la imagen de sí y el ideal del yo se hace progresivamente mayor. Las aspiraciones propias y los proyectos ya no tienen sentido. El individuo se experimenta a sí mismo disminuido, devaluado, inservible. Se autorreprocha y recrimina. Es la minusvalía.

El trabajo, instrumento de expresión y vinculación personal y social ya no existe. La cesantía se vive como una pérdida de posición y de negación de modalidades de inserción concreta. La creación, emanada directamente del hombre en su operatividad con la realidad en la que cada cual se muestra en la serie de posibilidades factibles, se transforma en sueño del pasado o fantasía alucinante de un futuro imposible. Comienza el distanciamiento, se resquebrajan los puntos de apoyo que daban sentido a su articulación con la sociedad. "No hay una ruptura muchas veces, solamente tiene lugar la creación de un ambiente de naturaleza tal que, por sí mismo, sin necesidad de recurrir a ella, la ruptura se lleva a cabo. El resultado es que el sujeto se aleja sin un claro motivo de porqué de antemano los otros han provocado su huida, alejándose previamente de él" (Castilla del Pino. 1972). Es la soledad.

"...me siento perdido, moviéndome en un mismo círculo, sin perspectivas... me faltan amigos, me faltan pasiones

porqué vivir. Compartir lo pequeño, lo cotidiano, me siento en medio de todos, solo... solo..."

Jaime V., 24 años, secundaria completa. Cesante.

En otras palabras, si es que es posible traducir la noción de identidad personal a una serie de pares antitéticos, tales como: el sentimiento de quien uno es y quien no es, quien quisiera ser y quien no quisiera ser, quien cree que debe ser y quien cree que no debe ser, quien puede ser y quien no puede ser, quien se permite ser y quien no se permite ser, etc.; de todo lo cual surge una síntesis personal; la identidad destruida del desempleado puede ser definida como aquella integración de los polos negativos en los pares antitéticos que configuran la identidad personal.

## CESANTIA Y ALIENACION

La frustración y carencia descritas y la desvalorización personal que implica una amenaza profunda a los procesos que constituyen el soporte de la identidad, genera una experiencia subjetiva de situaciones en las que el hombre se va perdiendo a sí mismo. Tal experiencia ha sido descrita por Seeman (1973) bajo el concepto de alienación, en términos de actitudes y comportamientos. Lo observado en nuestros pacientes muestra una substantiva correspondencia con los conceptos expresados por Seeman, razón por la cual hemos intentado una descripción fenomenológica de sus vivencias de alienación, las cuales se caracterizan por una o varias de las siguientes experiencias:

— **Impotencia individual** frente al reconocimiento de que los recursos propios son inútiles para enfrentar las adversidades. El sujeto siente que no tiene control sobre su propia vida y que no están en sus manos las decisiones acerca de su propio destino. Por ello, la experiencia de impotencia se caracteriza por el desamparo, la vivencia de vulnerabilidad, la indefensión junto a la percepción de la debilidad personal.

"...no tener qué comer... ni llevar a los niños a los juegos, ni a ninguna parte, produce una frustración, una angustia, una rabia... porque uno ve que todas las puertas se cierran. Se da vueltas para todos lados y no se ve una salida..."

Carlos L., obrero de la construcción. Cesante más de 3 años.



— **Carencia de sentido**, o sensación de que la vida es absurda e incomprensible y que el quehacer cotidiano parece no tener sentido alguno. La persona se siente cercada en un espacio que limita con el vacío, además de la ausencia de perspectivas. La confusión y el deterioro son los resultados lógicos de este proceso.

“...estoy sin deseos de vivir, sólo quiero dormir, olvidarme de todo...”.

Raquel S., Técnico en Administración Hotelera, 43 años. Cesante.

— **Ausencia de normas**. Pues los métodos normales ya no producen resultados, los aprendizajes previos resultan ineficientes. Se hace difícil delimitar normas de referencias desde las cuales orientarse y planificar. Surge entonces la sensación de que todo falla, que no hay puntos de apoyo ni adónde dirigirse, predominando los sentimientos de desconfianza, indefensión y frustración.

“...esto es una cosa terrible, no podemos soportar más. ¿Sabe lo que siento? Una ira tremenda contra todos los que cierran los ojos. A uno se le acaba todo, hasta el patriotismo. Con el estómago vacío, lo que queda es puro rencor no más. Dan ganas de salir a la calle a gritar su impotencia. No tenemos derecho a nada. ¿Y a quién se va a reclamar?...”.

Noé O., obrero especializado, 48 años. Cesante.

— **Extrañamiento cultural** que la persona percibe ante las diferencias entre su propia realidad y la descripción de una realidad exitosa proyectada y sancionada por los medios de comunicación. No hay vinculación entre su ser individual y su ser social. El sujeto no se reconoce, las claves culturales de la sociedad ya no lo representan. Desaparece la sensación de pertenencia.

“...estoy consumiéndome en esta sociedad de consumo, si uno no consume, se consume...”.

José L., 25 años, con estudios universitarios. Cesante.

— **autoextrañamiento**, porque el individuo siente que ha fallado en la realización de su potencial humano y que hay una disociación entre su quehacer cotidiano y lo que él pensaba que era o podía ser. No se reconoce a sí mismo; se siente otro, ajeno, desvalorizado, y se originan sentimientos de minusvalía y despersonalización. Se

internaliza el caos y extrañamiento externo respecto a la propia identidad.

“...siento que me estoy convirtiendo en un cero a la izquierda, no estoy haciendo nada. No veo salida. Me estoy desmoronando. A veces pienso que yo estoy mal, porque no consigo nada...”.

Patricio B., 48 años. Cesante.

— **Aislamiento social** que hace sentirse sola a la persona, abandonada, excluida, sin una inserción concreta o un espacio que sienta como propio. El sentido de la realidad se altera y surge el distanciamiento, la tristeza, la soledad.

“...me di cuenta que la soledad hace ruido... Sabe doctora, un ruido que se siente aquí dentro...”.

Soledad C., 29 años. Periodista cesante.

## PSICOPATOLOGIA DEL DESEMPLEO

En el presente trabajo hemos analizado la inhibición del quehacer del hombre, que él percibe como propio y necesario, la limitación de su horizonte vital debido a la frustración de sus aspiraciones y necesidades esenciales, y la destrucción de una identidad digna y positiva, como consecuencia inevitable que origina el desempleo. Nos planteamos a continuación una síntesis descriptiva de su desarrollo psicopatológico.

Consideramos que la pobreza extrema producto de la cesantía ha adquirido en nuestro país, características que la hacen especialmente patógena para la salud mental según hemos podido constatar en nuestros pacientes. Estas características se relacionan con su intensidad, masividad y cronicidad, que han alcanzado niveles críticos; y también con el hecho de que se trata de una situación de quiebre, de un deterioro con respecto a la situación que las personas vivían anteriormente. Este cambio brusco, y en muchos casos muy marcados, cuando se han perdido condiciones de vida y de oportunidades de desarrollo, que anteriormente eran satisfactorias, representa una experiencia emocional de quiebre vital y de despojo que, más allá de las privaciones y frustraciones concretas, representan una crisis y una desorganización personal y vital. Dice Paz (1977) “la patología nos muestra lo humano destruido, y en este sentido, deshumanizado”.



Hemos utilizado este criterio para discriminar entre lo normal y lo patológico.

"...y ya ni sentía, ni lloraba, ni esperaba nada, ni hambre tenía ya, fíjese, estaba yo como rota en pedacitos chicos como esos gusanos que se arrastran..."

Susana U., 48 años de edad. Cesante, marido cesante también.

### Momento del proceso psicológico

Es posible dividir al proceso psicopatológico, efecto del desempleo, en cuatro momentos fundamentales, que enmarcan en general la cronología del enfermar: crisis, transición, adaptación y ajuste. Los dos primeros momentos corresponden a un *proceso psicopatológico primario*, referido a la desestructuración precipitada por la situación desencadenante: la ausencia o pérdida del trabajo. Los dos últimos momentos corresponden a un *proceso psicopatológico secundario*, referido a las formas de reestructuración que dan lugar a un nuevo estado de equilibrio, ahora patológico y enfermo. Estos momentos son a saber:

— **Crisis**: se origina por la ruptura que provoca el desempleo, en la forma establecida de relación con la sociedad, la familia y el sí mismo, de acuerdo al proyecto vital de las personas. El acceso a la participación social se dificulta por la ausencia de un espacio propio, la familia recibe el impacto de la desestructuración. Las expectativas y anhelos se tornan inestables. Resolver las necesidades básicas, un esfuerzo creciente. Los problemas se acumulan. El sujeto busca aun las causas para que esto ocurra en el sistema social y económico que origina el desempleo. Sale a buscar alternativas, se contacta con amigos y conocidos, lee avisos en el periódico. Los fracasos comienzan a pesar, pero aún mantiene sus fuerzas. Comienza a sentirse inseguro.

Se destacan en este momento, la irritabilidad, la angustia y el insomnio. El ánimo es cambiante, se toleran mal las situaciones cotidianas y los imprevistos, se visualizan éstos como nuevos problemas en esta marea que sube y amenaza con destruirlo todo. No se sabe bien qué va a pasar, en qué va a terminar todo esto. El carácter de espera y la imprecisión del futuro genera angustia.

"...y uno se hace esperanzas, que en tal parte están pidiendo gente, que en tal otra se produjo un hueco, y cuan-

do uno va no resulta, se le viene todo abajo... y ahí es que me dan los nervios porque no sé hasta cuándo seguiremos así..."

J.F., 38 años, obrero. Cesante.

De la preocupación constante deviene el insomnio. Los problemas irresueltos se encuentran en el psiquismo en una forma de permanencia dolorosa. El hombre se queda a solas consigo mismo y no puede escaparse ya de lo que lo agobia. Lo que preocupa, retorna incesantemente y no permite descansar.

El período que consideramos de crisis es variable en cada sujeto y tiene relación con su biografía, y con su historia laboral. Igualmente es necesario tener en cuenta los apoyos familiares o de otra índole que pueden prolongar el período en esta situación. En alguna forma el período de crisis no puede ser mayor de seis meses y habitualmente no supera los 9 meses.

— **Transición**: los fracasos constantes y reiterados comienzan a producir desaliento y la desesperanza de ver que el tiempo pasa y no se perciben cambios en la situación, más bien ésta se deteriora progresivamente. Los símbolos externos de la identidad han comenzado a cambiar y gastar, se han vendido las cosas de la casa, quizás ya ni se vive en ella, la ropa, los zapatos, la comida, etc., todo parece indicarle al sujeto que ya no es el mismo. Internamente también ha habido cambios, los sentimientos de inferioridad, la humillación, la vergüenza y la minusvalía han aflorado. La culpa comienza a introyectarse como consecuencia de la co-implicación que el sujeto mismo siente con su realidad. Se autorreprocha y recrimina. Se siente derrotado y fracasado. La angustia crece, el sujeto se siente nervioso y agresivo, los roces aumentan, y la comunicación con la familia se encuentra muy deteriorada. Comienza a aislarse, está triste, sigue sin dormir, se siente deprimido, pierde fuerzas.

"...se produce, yo pienso, el quiebre social, económico, un poco moral también, interno y exterior muy grande, y la familia se quiebra también un poco. Entonces como que cada uno trata de asirse a la suyo, como que ella al niño y yo curiosamente a la niña, porque para la niña yo soy un dios entonces le digo: 'no mijita, si yo tengo tales y tales problemas y yo sufro, yo quisiera amar, yo quisiera volar, yo quisiera ser todo lo que tú quieres, pero ya no puedo...'"

Juan C.A., 48 años. Cesante.



Este proceso se presenta entre los nueve y los doce meses de cesantía, de acuerdo a los factores mencionados anteriormente. El criterio fenomenológico utilizado para discriminar entre este momento o etapa y la anterior es la aparición de la culpa: a estas alturas al sujeto le es difícil discriminar entre los factores subjetivos y objetivos que determinan su situación y siente que es su propia incapacidad la que le impide encontrar una fuente de supervivencia digna.

— **Adaptación:** con el curso del tiempo, la marginación del trabajo, inevitablemente va produciendo una adaptación patológica a una situación intolerable. El desgaste, el deterioro, la tristeza, la autoestima destruida, la vergüenza, el aislamiento, el hambre, la insatisfacción permanente, la desorganización familiar, la pérdida del sueño y de las esperanzas, la angustia y el desconsuelo pasan a ser la realidad cotidiana en la cual se vive. La persona se culpa definitivamente a sí misma por la injusticia que lo circunda, la conciencia de la sociedad comienza a oscurecerse. “El rasgo fundamental de la vivencia de culpa es el sentimiento que la acompaña. Se trata de un sentimiento de pesar, la pesadilla”. El cesante experimenta su situación como una condición individual. Aislado y solo la interpreta como resultado de su propio fracaso. Este aspecto es muy relevante en el proceso psicopatológico, principalmente en el curso de la desvalorización y la culpa.

La desestructuración acumulada se organiza establemente en la vivencia del agobio como normalidad, convirtiéndose esta característica en el criterio fenomenológico que permite discriminar esta etapa de la anterior. La inhibición, la inferioridad, la privación y la falta de porvenir, se convierten en cualidades de la cotidianidad. Adicionalmente a lo ya descrito, la mendicidad, el alcoholismo, la drogadicción se transforman en estrategias de evasión. La hipocondría y las enfermedades psicosomáticas se hacen frecuentes como modos de expresión del desvalimiento y deterioro.

“...mis hijos no tienen ningún porvenir. En primer lugar, Marcos, el que aspira Neoprán, para mi modo de pensar yo sé que va ser un niño malo, así como va, va a ser un niño malo. Ingrid, ella dice que estudia, pero se le olvida, se le olvidan las cosas, yo a veces le pego y no se acuerda. Yo soy igual, a veces guardo algo y no me acuerdo dónde

lo guardo. De verdad, no sé qué puede ser de mis hijos cuando grandes...”.

V. S., 34 años. Marido cesante.

Pero, ante todo, el hombre termina por quedarse solo. De acuerdo a Castilla del Pino (1972) “la perturbación que por sí misma la soledad produce es un hecho que en la psicopatología actual alcanza cada día mayor relevancia (...) La vida se le vacía de intereses y deja de tener sentido. Porque para mantenerse en el mundo hace falta tener fuerza, y esta fuerza sólo la posee el hombre en tanto su destino no lo separa de los demás, en tanto no pierde el sentido de todo lo existente y la honda conciencia de pertenecer a la sociedad”.

Amargado, frustrado, enfermo y solo, el hombre comienza a perder sus esperanzas. Este período se suele observar entre los doce meses y dos años.

— **Ajuste:** pasado dos años se desencadena el proceso de ajuste, el cuál se va estructurando progresivamente en la medida en que la situación no cambia. Es el tiempo en que ya no se busca trabajo. Es notorio cómo después de dos o tres años a la persona le resulta muy difícil imaginar su vida de otro modo.

El ajuste es consecuencia de un proceso adaptativo prolongado, cuyo resultado es el empobrecimiento de la capacidad de “sentir los sentimientos”. Se caracteriza por la pérdida de la resonancia emocional. Se manifiesta en la disminución de la reciprocidad afectiva y por tanto en la reducción de la satisfacción posible de obtener, a través de los vínculos afectivos y sociales. Se expresa como una depresión crónica enmascarada con baja receptividad a la psicoterapia o al tratamiento medicamentoso antidepressivo.

A causa de este proceso se observan conductas de resignación, paciencia, fatalismo y apatía. “Aguantar” es la palabra que da cuenta en forma más precisa de este complejo proceso de desaliento en el que se han ido consumiendo las fuerzas para luchar, el hombre se pierde frente a sí mismo, y por ello, frente a la sociedad.

## OBSERVACIONES FINALES

La descripción realizada en este trabajo ha tenido como finalidad esclarecer el daño psicológico de la cesantía —en cuanto puede ser aislada como



factor patógeno— con el fin de desarrollar procesos terapéuticos adecuados al padecimiento de los consultantes.

De acuerdo a nuestra experiencia, los sujetos responden de acuerdo a sus vulnerabilidades y recursos específicos, pero la persistencia de la cesantía actúa como un proceso de desarticulación progresivo que impide que el sujeto pueda usar sus capacidades en plenitud, si eventualmente encuentra trabajo.

Desde la instancia terapéutica no parece posible desarrollar programas preventivos, y tampoco proponer intervenciones precoces. Los pacientes concurren a consultar regularmente cuando el deterioro y el daño psicológico se ha iniciado.

Sin embargo, un conocimiento mejor de los efectos de esta situación puede facilitar el proceso terapéutico, y contribuir al conocimiento de los efectos psicológicos del desempleo. Para los efectos del daño psicológico —de acuerdo a nuestras observaciones— no se aprecian diferencias relevantes entre situaciones de crisis (desempleo masivo) y situaciones de carácter estructural, respecto a los procesos psicosociales y psicoterapéuticos descritos.

Finalmente, los estudios recientes (Shepherd, 1981; Jahoda 1979; Hartley, 1980) ponen el acento en programas precoces de intervención con

los cesantes, a fin de utilizar los recursos de ellos mismos en resolver sus problemas emocionales y de empleo. Queremos señalar que, a nuestro juicio, la psicoterapia es un recurso, entre otros, para enfrentar el daño psicológico de la cesantía. Sin embargo, parece ser más eficaz desarrollar intervenciones sociales masivas, precoces y dentro de programas oficiales, como lo señalan dichos estudios. En nuestro país la psicoterapia, en la mayoría de los casos, es un paliativo y no una respuesta integral a la raíz del problema. Desde nuestra experiencia, la psicoterapia es un recurso útil antes del período de adaptación y puede contribuir eficazmente a la salud mental del sujeto y a desarrollar una actitud activa frente a la situación que contribuya a resolverla. Los ansiolíticos suelen ser elementos eficaces en el proceso terapéutico si éste se inicia precozmente; es decir antes que el sujeto asuma su propia frustración y desorganización vital como característica normal de la cotidianidad.

Desde el período de adaptación en adelante, los recursos terapéuticos resultan por lo general limitados e insuficientes, principalmente cuando el cuadro se asienta en una situación material y familiar deteriorada y no se observa una solución viable de los problemas objetivos en el mediano plazo.

## REFERENCIAS

- Bohoslavsky, R. *Orientación vocacional: la estrategia clínica*. Nueva Visión, Buenos Aires, 1977.
- Castilla del Pino, C. *Un estudio sobre la depresión*. Edición de Bolsillo, Alianza, Ed. Barcelona, 1972.
- Castilla del Pino, C. *Dialéctica de la persona. Dialéctica de la situación*. Ed. Península. Barcelona, 1977.
- Castilla del Pino, C. *La Culpa*. Alianza Editorial, Barcelona, 1972.
- Grimberg, L. y Grimberg, R. *La adquisición de la identidad en el proceso dialéctico*. Revista Uruguaya de Psicología. VII - 3, 1966.
- Gurney, Ross and Taylor, Keith. *Research on unemployment: Defects, neglects and prospects*. Bulletin of the British Psychological Society, N° 34, 1981.
- Hartley, J. *Psychological approach to unemployment*. Bulletin of the British Psychological Society, N° 33, 1980.
- Jahoda, M. *The impact of unemployment in the 1930s and the 1970s*. Bulletin of the British Psychological Society, N° 32, 1979.
- Laing. *El yo y los otros*. FCE, México, 1976.
- McGregor, D. *Las actitudes de los trabajadores hacia las políticas de la cesantía*. Journal of abnormal and social Psychology, 1936 - USA.
- Moffat, A. *Psicoterapia del oprimido*. Ed. ECRO SRL. Bs. Aires, 1975.
- Paz, C. R. *Psicopatología. Sus fundamentos dinámicos*. Ed. Nueva Visión, Bs. Aires, 1977.
- Pieron, H. *Tratado de Psicología Aplicada*. Libros III, V y VII. Ed. Kapelusz, Bs. Aires, 1960.
- Reynaud, J. P. *La Psicología Económica*. Ed. Paidós, Bs. Aires, 1966.
- Seeman, M. *Alienación, un mapa de sus territorios principales*, impotencia individual, insignificancia, cinismo, extrañamiento cultural, autoextrañamiento y aislamiento social. Zúñiga R. Editor. Reimpresiones en Psicología Social, Vol. N° 9. U. Católica Valparaíso, 1972.
- Shepherd, G. *Psychological disorder and unemployment*. En Bulletin of the British Psychological Society, Vol. 34, Sept. 1981.
- Touraine, A. y Mottet, B. *Historia general del trabajo. La civilización industrial, oficios y profesiones*. Tomo IV, Libro 1. Ed. Grijalbo, 1965, España.
- Trabue, M. R. - Ryer and E. R. Henry. *Unemployment and Psychology*. En Handbook of Applied Psychology - New York - Rinehart Company, 1950, Vol. 1, Chapter 6.







# EL PROCESAMIENTO CEREBRAL DE LA COMUNICACION ESCRITA, UN ENFOQUE NEUROPSICOLOGICO\*

Dr. Luis Bravo Valdivieso

## RESUMEN

### PROCESAMIENTO CEREBRAL DE LA COMUNICACION ESCRITA

*En este trabajo se pretende presentar los aportes de la neurolingüística y la neuropsicología (según Jacobson y Luria principalmente) en la decodificación de la comunicación escrita.*

*Primero se delimitan algunos requisitos psicológicos indispensables en la comunicación humana y luego se analizan las etapas psiconeurológicas del procesamiento de la comunicación verbal oral y de la comunicación verbal escrita.*

*En seguida se hace una breve referencia a la dependencia de la percepción visual de letras y palabras del análisis psicolingüístico de la misma, especialmente en relación a las dislexias.*

*Se concluye que la percepción visual es inseparable del análisis verbal para el procesamiento cerebral de la comunicación escrita.*

El análisis neuropsicológico de la comunicación oral y escrita es un proceso complejo, debido a las numerosas variables que intervienen y la dificultad de evaluar experimentalmente algunas hipótesis referentes al procesamiento cerebral de la información. También es difícil determinar

## SUMMARY

### CEREBRAL PROCESSING IN WRITTEN COMMUNICATION

*The aim of this paper is to present a synthesis of the contribution of neurolinguistics and neuropsychology to an analysis of processing written communication.*

*First, certain psychological characteristics of human communication are outlined, and several psychoneurological steps of written and auditory verbal decoding are analysed. Second, the paper deals with the relation between visual perception of letters and words and psycholinguistic decoding.*

*It is concluded that visual perception of words would be a process inseparable from verbal analysis for the decoding processing in written communication.*

experimentalmente la relación de las variables lingüísticas culturales y de las variables psicológicas emocionales con los procesos psiconeurológicos del lenguaje. La mayor parte de los planteamientos efectuados aquí tendrán más el carácter de hipótesis que de evidencias empíricas.

Primero se delimitarán las características de la comunicación verbal, para luego analizar algunas funciones cerebrales, más estrechamente relacionadas con su procesamiento y comprensión.

Pontificia Universidad Católica de Chile

\*Trabajo presentado en el III Congreso Latinoamericano de Análisis y Modificación del Comportamiento. 30 de noviembre al 4 de diciembre de 1981. Santiago de Chile.



## I. COMPONENTES PSICOLOGICOS DE LA COMUNICACION

a) **Dos sujetos**, como mínimo, un sujeto emisor y un sujeto receptor, considerando la participación de dos *sujetos activos* y no de un emisor activo y un receptor pasivo. Aunque el sujeto receptor sea un lector de una comunicación escrita, la recepción del mensaje implica siempre una recepción activa para que logre penetrar el significado del mensaje escrito.

b) **Un significado**, que se transmite en el proceso comunicativo, y que puede ser una idea, una emoción, o toda una secuencia ideativo-emocional, como ocurre al leer una novela. Este significado es *codificado* y transmitido por el sujeto emisor y percibido y *decodificado* por el sujeto receptor.

c) **Un medio de transmisión o código**, que debe ser un elemento sintónico para ambos sujetos. Es decir, que la relación que se establezca entre el significante y el significado sea análogo para ambos (por ejemplo hablar un mismo idioma). Un ejemplo de código gestual es la sonrisa, que para nuestra cultura puede significar agrado, simpatía, recepción emocional aceptativa. Quien recibe una sonrisa la decodifica y la reconoce como un elemento emocional positivo; en cambio, para la cultura japonesa la sonrisa puede significar enojo, rabia. En este caso la relación entre el significante y el significado es interpretable o decodificable de manera diferente por un receptor japonés y por un receptor occidental. El código o medio de transmisión constituye un *lenguaje*, que puede expresarse por diferentes vías y tener distintos niveles de complejidad. Tenemos, en primer lugar, un lenguaje gestual o de expresión más simple de emociones y de ideas (asentir con la cabeza, o expresar un gesto de malestar); luego, un lenguaje verbal auditivo, elaborado y desarrollado ontogenética y filogenéticamente por influencia de la cultura y de los estímulos auditivos; en tercer lugar, un lenguaje escrito, que constituye una prolongación de aquél. Finalmente un lenguaje de códigos y símbolos, como es el que encontramos en las computadoras.

d) **Un proceso de codificación y decodificación del significado.**

En este proceso de codificación-decodificación, no solamente se efectúa la traducción del medio de transmisión, o código, en significado, sino

que además el significado adquiere una connotación personal para el sujeto que lo recibe. Esta connotación personal constituye el *sentido* de la comunicación, empleando esta palabra de acuerdo a Vygotsky, para expresar el aspecto subjetivo y emocional que implica para el sujeto el contenido del mensaje. Cuando el medio de comunicación es oral o gestual, el sentido del sujeto emisor va implícito en el código utilizado —palabra o gesto—, en cambio, cuando el lenguaje es escrito debe ir explícito en el texto. El sentido que tiene para el sujeto receptor el mensaje contribuye a determinar lo que será para él el significado de la comunicación recibida.

e) Finalmente, tanto el sujeto emisor como el receptor deben poseer un *lenguaje interior*, que permita convertir “el sentido subjetivo interno en un sistema de significados verbales explícitos” (Luria, 1973, p. 196) que den origen a la comunicación verbal, o a la inversa, interpretar el mensaje transmitido de manera que adquiera significado y sentido para el receptor.

Este lenguaje interior es un elemento indispensable para la inteligibilidad de la comunicación gestual —oral o escrita— en significado.

En el lenguaje interior es donde se radica la *inteligibilidad* de la emisión y de la recepción de la comunicación, dando a esta palabra su sentido etimológico de “*intus-legere*”, o “*leer-al-interior*”, que viene a ser la definición más antigua de inteligencia.

## II. COMUNICACION ORAL Y COMUNICACION ESCRITA

Veamos ahora algunas diferencias entre la comunicación verbal oral y verbal escrita.

La codificación y decodificación de la comunicación verbal-escrita presenta diferencias estructurales con la comunicación oral, además de las diferencias modales de transmisión y recepción de ambas. En primer término la comunicación verbal auditiva, no necesita formar una estructura completa en sí misma, donde cada término mantenga una relación constante con los demás (Olson, 1977).

En el lenguaje verbal-auditivo además de la expresión oral participan como claves de la comunicación y de la intención del que habla, la entonación de la voz, su expresión emocional, sus gestos y su mirada. La expresión verbal puede complementarse con elementos no verbales y si-



tuacionales. En consecuencia, la comprensión de la comunicación oral "puede ser representada por un conjunto de procedimientos que implican una aplicación selectiva de la experiencia personal o del conocimiento del mundo a la estructura significante de las oraciones" (Olson, 1977). Procediendo así, el sujeto puede asimilar, elaborar y aún imaginar el significado de la comunicación, estableciendo una decodificación interpretativa de lo percibido auditivamente. En gran parte este proceso receptivo interpretativo se establece en base a elementos subyacentes, subentendidos por los interlocutores, que no es necesario explicitar en la comunicación oral.

Otra diferencia estriba que en la comunicación verbal auditiva, los aspectos fonológicos de la corriente del lenguaje constituyen el elemento primario del código verbal, los cuales van acompañados de claves perceptivo visuales y psicomotoras, complementarias. Los aspectos semánticos y sintácticos se manifiestan a través de lo fonológico.

En la comunicación verbal escrita, el elemento primario del código verbal son los signos gráficos de las letras, las cuales deben ser asociados con una evocación de los fonemas correspondientes, para cada letra y palabra, percibida visualmente.

La percepción del estímulo visual constituye un proceso desencadenante de asociaciones visuales-auditivas, y de síntesis sucesivas y simultáneas, para emplear el lenguaje de Luria—, en el cual los aspectos fonológicos son el puente entre la percepción visual de las letras y su significado verbal.

En seguida, en la comunicación verbal escrita, los aspectos ortográficos, semánticos y sintácticos van incluidos totalmente en la comunicación misma. En consecuencia, la percepción del significado depende totalmente de la estructura del texto y de la destreza psicolingüística del sujeto para decodificar el significado a partir de los elementos mencionados.

Aprender a leer implica aprender una decodificación diferente y de mayor complejidad que la interpretación del lenguaje verbal auditivo. En él "no se trata solamente de percibir determinados signos gráficos y traducirlos a un significado verbal, sino que requiere además, la destreza para descifrar la estructura lingüística del texto escrito" (Bravo, 1980, p. 202).

Goodman y Goodman (1977), expresan que "existe la creencia que leer es reconocer palabras, por el contrario, las palabras en diferentes contextos semánticos y sintácticos constituyen entidades diferentes para el lector". Agregan que la lectura "no es asunto de traducir o recodificar las letras o sonidos y luego tratarlos como tarea auditiva. Más bien es asunto que los lectores apliquen sus conocimientos lingüísticos y sus conceptos para adquirir un significado de lo impreso".

En consecuencia, la decodificación del lenguaje escrito no es un proceso pasivo de percibir y asociar estímulos gráficos y auditivos, recurriendo a la memoria, sino un proceso cognitivo, activo, de elaborar significados a partir de la confrontación entre el contenido del texto y el trasfondo psicolingüístico del lector, el cual se desencadena por la percepción visual de las palabras y debe realizarse según reglas propias para cada idioma.

Para Lenneberg (1975) las palabras y frases implican relaciones. En consecuencia, el sujeto que "aprende a emplear las palabras correctamente ha aprendido a enfrentar el mundo de una manera predeterminada (conceptualizar el mundo) y ha aprendido a realizar determinadas operaciones cognitivas sobre datos disponibles, los que son elaborados por el sujeto". Agrega que "el modelo popular de la adquisición de la palabra como una asociación entre un modelo visual y uno auditivo es equivocado, debido a que los modelos de estímulo que están frecuentemente implicados, son tan variables y su denominador común es tan abstracto (ej., animal o juguete) que el reconocimiento puede ser concebido solamente como el producto final de un conjunto formidable de computaciones" (*op. cit.*, p. 19).

### III. EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION VERBAL

Lenneberg (1975) y Luria (1979) coinciden en que el análisis del lenguaje puede conducirnos a conocer mejor la naturaleza de los procesos cerebrales responsables de la conducta verbal. El primero lo hace a partir del análisis psicolingüístico del lenguaje normal, y el segundo, a partir del estudio neuropsicológico de la patología cerebral. Veamos primeramente el enfoque de Lenneberg.



## Enfoque Psicolingüístico

Para Lenneberg, una simple aplicación de la metodología psicolingüística, para un conocimiento cerebral puede ser engañoso, debido a la variabilidad y cantidad de combinaciones posibles a obtener de una expresión verbal, las cuales no siempre muestran correlatos evidentes en el procesamiento cerebral. El significado de una palabra determinada, que no sea un nombre propio, no implica nunca una sola relación que describa exhaustivamente el significado total de la palabra. Por el contrario, cada palabra implica relaciones centrales y relaciones marginales que pueden variar mucho de acuerdo a su ubicación sintáctica, a su connotación fonológica o a su entonación o acentuación. La interpretación semántica de las palabras depende de un continuo de posibilidades, que varía según su contexto y sus relaciones. Por lo tanto, expresa que "los estados de actividad que atribuimos al cerebro y que se supone que constituyen los correlatos fisiológicos del conocimiento de las palabras, deben considerarse como completamente variables y pertenecientes a un continuo de situaciones posibles" (*op. cit.*, p. 21).

Análogo sucede en el procesamiento de las categorías sintácticas, las cuales tampoco constituyen elementos delimitados, sino que forman parte de un flujo cuyos elementos son variables y no están delimitados en clases separadas.

La variabilidad y fluidez del significado de las palabras y la estrecha interacción entre los aspectos semánticos y fonológicos constituyen una condición y un obstáculo para la determinación neuropsicológica de los centros cerebrales responsables del lenguaje.

Esto dificulta la tarea de plantear hipótesis sobre su dependencia de centros cerebrales perfectamente determinados, o en encontrar con precisión los correlatos neurofisiológicos de la actividad lingüística en su totalidad.

Una vía para superar esta dificultad ha sido expuesta por Jacobson (1975), quien ha estudiado la relación entre el desarrollo del lenguaje en el niño y los aspectos biológicos del crecimiento cerebral. Parte de la base que "el desarrollo del lenguaje está correlacionado con el aumento de las conexiones en la corteza cerebral", y especialmente con el desarrollo de las conexiones de las neuronas tipo II (aquellas que tienen axones cortos y gran densidad dendrítica, están en posturas intermedias y tiene gran variedad morfológica.

Son de desarrollo más tardío y por lo tanto más susceptibles de ser modificados por la actividad nerviosa).

"Sin embargo —expresa—, no es posible atribuir roles funcionales específicos, relacionados con el lenguaje o con cualquiera otra función cognitiva, a un determinado grupo de neuronas. Tampoco se ha encontrado ninguna pista sobre las propiedades funcionales de cualquier neurona de la corteza cerebral que pudiera relacionar la función neuronal o la ontogenia, al desarrollo de las funciones del lenguaje" (p. 108). Solamente se han encontrado algunas regularidades en el desarrollo de la corteza, que pueden tener cierta correlación con el desarrollo cognitivo y de la conducta.

Jacobson estima que el desarrollo de la conducta debe estar relacionado con el aumento de las conexiones sinápticas en la corteza aun cuando no se haya podido aún determinar una relación directa entre ambas variables. Ontogenéticamente se desarrollan primero las zonas de la corteza visual, la auditiva y la somato-sensorial primaria; luego viene el desarrollo de las áreas periféricas a esas zonas y finalmente las áreas de proyección córtico-corticales. "La parte de la corteza cerebral que sostiene el lenguaje pertenece, evidentemente a este tercer componente de la corteza de desarrollo tardío" (*op. cit.*, p. 109).

El desarrollo especializado de las neuronas motoras y sensoriales lleva a Jacobson a preguntarse si ya en la placa neural existen células germinales que estén destinadas a constituir posteriormente "neuronas de lenguaje". En esta interrogante se plantea que habría neuronas "cuya función primaria sea generar lenguaje y que la función de esas neuronas esté predeterminada en el desarrollo del cerebro" (*ibid*). La predeterminación de estas neuronas se reflejaría en una especialización posterior consistente en "una restricción progresiva de las capacidades funcionales de la neurona, desde un estado multipotencial a un estado final de potencial funcional único", tal como ocurre en las neuronas espinales motoras o en las células de ganglios retinales.

El progreso infantil en el lenguaje guardaría relación con el aumento de las conexiones sinápticas. Este progreso se manifiesta desde el punto de vista psicológico para relacionar palabras en la habilidad en modelos lingüísticos diferentes,



lo cual requiere una mayor diferenciación semántica y una creciente complejidad sintáctica. Lenneberg expresa que el “progreso en la diferenciación semántica conduce al desarrollo sintáctico, debido a que la reducción del campo semántico de una palabra conlleva naturalmente la adición de complementos”, los cuales agregan las variaciones necesarias para precisar significados diferentes. La especialización neuronal y el aumento de las conexiones dendríticas en determinadas áreas cerebrales serían el correlato indispensable de este progreso en el lenguaje.

Esta evaluación del progreso lingüístico infantil, dependería, según Jacobson, de una gran variabilidad intraneuronal, que podría ser explicada por la neurobiología.

La posición de Jacobson, si bien es original e interesante, es difícilmente reducible a hipótesis operacionales o a evidencias experimentales. Los métodos para estudiar la actividad sináptica no han logrado un nivel de perfeccionamiento suficiente para confrontar el desarrollo del lenguaje infantil en el aumento de la actividad en determinado tipo de neuronas. Tampoco es viable la analogía con estudios neurofisiológico experimentales en animales, como ocurre al investigar la vista o el oído en gatos o perros, debido a la carencia del lenguaje simbólico.

### Enfoque Neuropsicológico

Luria, por su parte, se ha destacado por su enfoque del procesamiento cerebral del lenguaje, desde el punto de vista de la patología. Sus investigaciones en neuropsicología le han permitido determinar ciertas características del proceso lingüístico, asimilables al funcionamiento de determinadas áreas cerebrales.

Para Luria (1979) el proceso cognitivo activo de elaborar significados verbales aparece estrechamente dependiente del lenguaje interno de cada sujeto. El significado de la comunicación verbal es “un producto complejo del desarrollo... derivado de las formas más complejas de la actividad psíquica del hombre” (Luria, 1979, p. 103); las cuales forman un lenguaje interior en el cual reside la percepción y la expresión del significado. La función fundamental de este lenguaje interno “consiste en convertir el significado interno en una construcción verbal” (p. 105). Este lenguaje interior no es asimilable a un len-

guaje oral silencioso, o a una reflexión personal verbalizada, ya que pierde las características morfológicas y gramaticales del lenguaje explícito. Se semejaría mejor a un pensamiento abstracto verbalizable. Para Vygotsky, citado por Luria “el pensamiento no es expresado, sino creado en un proceso verbal”, agregando este último, que “el lenguaje interior debe ser visto como la unidad del habla y del pensamiento” (Luria, 1966, p. 360).

El lenguaje interior viene a constituir, según Vygotsky un “eslabón intermedio entre el significado, carente de estructura gramatical y la expresión verbal que exige una estructura gramatical adecuada” (*op. cit.*, p. 160). Esta función intermedia del lenguaje interno constituiría la clave para la comprensión del significado y para la expresión verbal del mismo, y no se explica solamente por la mayor cantidad de asociaciones sinápticas ya que depende de la acción integrada y coordinada de diferentes áreas cerebrales y de procesamiento diferentes, que se llevan a cabo de manera escalonada.

La conversión del significado en expresión, y de la expresión en significado, incluye diferentes eslabones: “el motivo y el significado fundamental de la expresión, su registro semántico, el lenguaje interno que traduce este registro en estructura sintáctica profunda de la expresión, su estructura sintáctica superficial, y, finalmente, el lenguaje externo” (*op. cit.*, p. 142). Cada uno de estos eslabones es separable y puede ser diferenciado en etapas sucesivas a través de los cuales se expresa —y se recibe la información verbal—. En ambos casos —expresión y recepción— el significado es el punto inicial y final de la comunicación entre el sujeto que comunica (expresa un significado verbal) y el sujeto que recibe el mismo significado.

Este proceso se lleva a cabo “con la participación inmediata de una serie de estructuras nerviosas que funcionan simultáneamente y que permiten la realización de tal proceso” (*ibíd.*). Ellas conducen a una síntesis cerebral simultánea de los elementos particulares de la información y de la unión sintagmática de palabras aisladas en expresiones conjuntas, que configuran una organización seriada de procesos verbales.

Estos eslabones psicofisiológicos son básicos



tanto para el lenguaje oral como para el lenguaje escrito.

#### IV. EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION ESCRITA

El S.N. constituye el organismo de contacto entre nuestro Yo psicológico y el mundo externo. Mediante sus receptores, recoge la información externa y la conduce a las áreas centrales del cerebro donde ésta es procesada, analizada, integrada con otras informaciones, simultáneas o preexistentes, y retenida en la memoria. Mediante sus efectores, el S.N. ordena una respuesta—consciente o inconsciente, voluntaria o automática—, según sea el significado que tuvo para él la información recibida y analizada.

En otros términos, en el cerebro se produce la transformación de la excitación neuronal en significado, el que a su vez provocará nuevas transformaciones neuronales que se proyectarán en conducta.

Este procesamiento nos muestra que “el cerebro no es un consumidor pasivo” de la información recibida sino que elabora su propia interpretación de la información y hace su propia evaluación de los contenidos que le aportan los canales sensoriales.

Veamos ahora lo que sucede durante la lectura.

En primer lugar, el sujeto lector posee un lenguaje. Es decir, ha vivido por un conjunto de experiencias, aprendizaje, comunicaciones, que su cerebro ha registrado y transformado en lenguaje interior a partir del cual podrá comprender el significado de la comunicación verbal. La mayor riqueza de este lenguaje interior facilita la transformación de la sintaxis superficial del texto en la sintaxis profunda del significado.

Luego, el sujeto percibe visualmente el signo gráfico, de la letra, sílaba o palabra, ordenadas espacialmente en el libro y siguiendo un ordenamiento temporal al leer primero una palabra y luego la siguiente. Para que dicho signo gráfico sea retenido como letra o palabra, requiere necesariamente que otros dos procesos de elaboración mentales, se establezcan simultáneamente: una asociación con la memoria auditiva, de manera que la letra o palabra pueda ser reconocido en el trasfondo lingüístico de su propio idioma y su asociación con un significado, de modo que constituya propiamente una palabra.

Esta actividad compleja se realiza mediante la integración de las tres unidades funcionales fundamentales: aquellas destinadas a controlar la energía no específica, las destinadas a recibir, analizar y almacenar la información, y las destinadas a la programación y evaluación de la conducta.

La segunda unidad de funciones que tiene por objeto recibir, analizar y almacenar la información (decodificación y recodificación) es fundamental para el procesamiento de la información escrita, por eso la describiremos con más detalle.

Este bloque es el que “recibe las señales del mundo exterior y es responsable de su análisis y codificación” (Luria, 1969). Comprende una estructura compleja de neuronas aisladas que tienen como objetivo “dividir” la información en millones de atributos separados y de realizar su síntesis en estructuras dinámicas” (p. 6). La modalidad de acción de este bloque es su alta especialización. Así por ejemplo, el lóbulo occipital sólo analiza las señales visuales, no las auditivas y el lóbulo temporal solamente analiza señales auditivas y no las visuales ni táctiles. Este bloque receptivo de la información comprende la parte posterior de la corteza.

Las neuronas de este bloque están divididas en tres áreas. Un área primaria que recibe la información proveniente de los receptores (ver, oír), un área secundaria que analiza la información recibida (reconocer lo visto o escuchado como tal) y un área terciaria o “área de asociación” que establece la relación intermodal, siendo, por lo tanto, menos específica.

La relación intermodal implica que el análisis de la información sensorial recibida por la corteza se efectúa siempre de manera integrada. Así por ejemplo, tanto la información visual, como la auditiva —indispensables normalmente en una comunicación verbal— son analizados en conjunto e “integradas en sistemas dinámicos globales” (Luria, 1966, p. 73).

Esta integración se produce en dos formas básicas, una de ellas integra las excitaciones recibidas en el cerebro de manera simultánea y la segunda integra las excitaciones que llegan de manera individual y sucesiva, ordenadas temporalmente. Ambos grupos de informaciones provenientes de sus respectivos receptores o analizadores primarios y secundarios son transfor-



mados en síntesis sucesivas y simultáneas en la corteza terciaria de asociación, como paso previo para llegar al significado.

En las zonas terciarias de las regiones corticales posteriores se originaría "la transmisión de las síntesis directas representadas visualmente, al nivel de procesos simbólicos u operaciones con significados verbales, con estructuras gramaticales y lógicas complejas, y con sistemas de números y de relaciones abstractas. Es por eso que las zonas terciarias de la región cortical posterior juegan un rol esencial en la conversión de la percepción concreta en pensamiento abstracto"... (Luria, 1973, p. 74).

#### Áreas cerebrales más directamente relacionadas con el procesamiento de la lecto-escritura.

Desde el punto de vista del procesamiento del lenguaje escrito, el sentido de la información se logra luego del análisis que el cerebro efectúa de los estímulos gráficos en cada una de las etapas y en cada uno de los segmentos que lo componen, como paso previo para lograr el significado.

Este análisis de los elementos componentes del mensaje culmina en las síntesis simultánea y síntesis sucesiva. El hemisferio derecho recibe y analiza preferentemente la información perceptiva-espacial, de los estímulos gráficos de letras y palabras para integrarlos en una tercera etapa en la síntesis simultánea. Sucede por ejemplo, cuando se observa un cuadro, o un objeto, que sea incomprensible si falta una parte de él, o si se percibe una operación de cálculo, que sólo se comprenda al percibir todos sus componentes de manera simultánea. La síntesis de la información globales simultáneas es una condición fundamental para la inteligibilidad de un significado. La inteligibilidad de cualquier sistema de relaciones sea "el sistema gramatical de un lenguaje o un sistema de conceptos aritméticos es imposible sin ordenamiento de los elementos en un esquema delimitado" (Luria, 1964, p. 76). Así, en el caso de la percepción del sistema gramatical del lenguaje, una alteración de esta síntesis puede conducir a "una desintegración de las relaciones lógicas gramaticales correspondientes" (ibíd.), lo cual impide transformar la comunicación en un lenguaje interno.

Una lesión en la región occipital parietal, espe-

cialmente del hemisferio dominante, izquierdo, altera la síntesis de información simultánea, ya que los sujetos tienen dificultad para apreciar la totalidad de una situación percibida instantáneamente y se limitan a reconocer aisladamente cada uno de sus componentes. Este síntoma puede aparecer en la lectura cuando el sujeto no puede comprender inmediatamente las palabras, sino que debe leerlas letra a letra, o no logra entender las relaciones lógico-gramaticales de una oración.

En las áreas primaria y secundaria del hemisferio izquierdo, en cambio, donde se ubican los centros del lenguaje receptivo y expresivo y de decodificación de los estímulos auditivos verbales, se reciben y analizan los estímulos que serán integrados en síntesis sucesivas. Este proceso es descrito "como la habilidad del aparato cerebral para integrar las influencias externa o sus recuerdos, en series sucesivas, distinguibles en el tiempo". En estas series cada componente constituye como los eslabones de una cadena que se "siguen unos a otros en serie". Estas síntesis sucesivas también pueden darse en diferentes niveles: Sensorio-motor, memoria y procesos intelectuales (Luria, *op. cit.*).

Las síntesis sucesivas se establecen gradualmente y la identificación del elemento inicial permite automatizar la secuencia. Una vez producido el reconocimiento automático del estímulo inicial, éste viene a constituir una señal que permite la evolución posterior del proceso sucesivo como ocurre, al reconocer las primeras letras y tratar de reconocer la palabra entera. Uno de los procesos más altamente elaborados de actividad cerebral organizada serialmente, lo constituye la recepción, comprensión y expresión del lenguaje narrativo y su estructura gramatical.

La comprensión y la expresión del material verbal oral y escrito queda limitado, por una incapacidad para procesar la secuencia de la comunicación y transducirla a lenguaje interior.

Las síntesis sucesivas son fundamentales para elaborar y procesar la secuencia narrativa, en una expresión fluida, o para comprender un mensaje narrativo sin tener que desarticular el texto en trozos breves monotemáticos.

En el área de la expresión motora, las síntesis sucesivas se manifiestan también en las secuencias motoras que están a la base del acto de escribir. La escritura espontánea viene a constituir la ex-



presión motora y dinámica del pensamiento verbal, la cual si bien se expresa gráficamente en el espacio (papel), se elabora sucesivamente en el tiempo y se realiza mediante una secuencia ordenada.

### Percepción y pensamiento verbal en la lectura

Una polémica de especial interés en relación al procesamiento de la comunicación escrita se ha dado sobre el rol que cumplen las funciones verbales en las dislexias. La dislexia específica, en cuanto dificultad severa para adquirir fluida y comprensivamente el dominio de la comunicación escrita, constituye una interesante vía de estudio del procesamiento cerebral de ésta. El análisis de las etapas por las cuales pasa el niño que aprende a leer, y los obstáculos que encuentra el que no aprende con facilidad, constituyen valiosos indicadores del establecimiento de nuevos circuitos neuronales, o de las deficiencias que se producen en la interacción de las diferentes áreas funcionales del cerebro.

El niño que aprende a leer debe transducir las estrategias ya aprendidas de decodificación y codificación de la comunicación oral, a la comunicación escrita. Esta transducción del procesamiento verbal auditivo al procesamiento verbal gráfico requiere una serie de readaptaciones cognitivas, que van desde el reconocimiento y diferenciación de los signos gráficos de la escritura, hasta la asimilación de la sintaxis escrita en el texto, al lenguaje interior del sujeto.

Como se vio inicialmente, las diferencias entre comunicación oral y comunicación escrita aparecen bastante sustanciales, como para requerir del niño que aprende a leer, toda una nueva estrategia cerebral de decodificación de la información.

De acuerdo con Bruner (1957 a y b) y con Luria (1973), la percepción sería un proceso cognitivo activo, inseparable de su significado. Proceso activo que implica analizar y comparar las características del objeto percibido con los datos previamente asimilados en la memoria. Esta comparación, lleva implícita el establecimiento de categorías en los cuales se agrupa el objeto percibido.

Bruner estima que no hay razón para pensar que los mecanismos del conocimiento perceptivo sean diferentes de los procesos cognitivos en general, que establecen categorías de significados parten de una diferenciación de semejanzas o

diferencias percibidas, que permiten agrupar o categorizar. A partir del análisis de las semejanzas-diferencias, el sujeto establece inferencias y relaciones del objeto. La percepción se efectúa dentro de un esquema cognitivo y psicolingüístico, el cual implica ciertas expectativas del sujeto y cierto grado de probabilidades de reconocer lo percibido, en relación al contexto en la cual se produce. La percepción sería un proceso de decisión en el cual el S.N.C. del sujeto decide, en base a claves discriminatorias, lo que está percibiendo.

En la lectura estas claves discriminatorias son buscadas por el sujeto a partir del contexto y siguiendo una secuencia en la cual primero determina la categoría de lo percibido (letra, número, palabra, etc.), luego busca ciertas claves que permitan determinar su naturaleza (mayúscula, minúscula, acento), en seguida hace un chequeo de confirmación de lo percibido (asociación con palabras conocidas o con su pronunciación) y luego aceptación de la palabra como percibida.

En el caso de la lectura las primeras categorías percibidas pueden ser: letras-no letras; vocales-consonantes-signos ortográficos; palabras conocidas-palabras no conocidas.

Análogo procedimiento sucede con la percepción auditiva del lenguaje hablado. Esta está organizada en base a secuencias temporales de fonemas que varían según su timbre y duración para cada palabra. Expresa Luria que los fonemas de cada idioma "se organizan en una secuencia particular que depende del sistema fonémico del lenguaje, y que con objeto de distinguir esos sonidos del habla, es necesario codificarlos de acuerdo con ese sistema" (*op. cit.*, p. 134). Para entender una comunicación oral es necesario que el sujeto separe el fonema escuchado y le atribuye un significado, separándolo de los estímulos auditivos que no tienen para él significación verbal. El conocimiento previo de los fonemas de un idioma, su agrupación en conjuntos fonéticos con significado, y su retención en la memoria, constituyen la base para reconocer el significado de lo escuchado, y también para establecer la asociación entre la palabra percibida visualmente y su pronunciación en la lectura en voz alta.

El procesamiento perceptivo en la lectura es inseparable del análisis psicolingüístico. La decodificación visual de un texto, ante de transformarse



en lenguaje interior, pasa por el reconocimiento de la palabra como categoría verbal, por el análisis fonémico discriminativo y diferencial, por la incorporación a una categoría semántica, y por su análisis dentro de una estructura sintáctica.

Muchos errores cometidos al leer, en el caso de la dislexia específica, serían resultado de una alteración en la asociación verbal visual y no un problema de deficiencia perceptivo-visual. Vellutino (1980) estima que los errores de discriminación visual de letras y palabras observados frecuentemente en los disléxicos son consecuencia de una disfunción a nivel del aprendizaje visual-verbal, lo cual perturba el procesamiento de la información ortográfica. Leer implica una interacción entre los sistemas visuales y verbales, en consecuencia, expresa que una "ineficiencia en el procesamiento visual del material escrito, resulta primariamente de una alteración específica del lenguaje, y/o una disfunción en la referencia cruzada (intermodal) e integración de las contrapartes visuales y lingüísticas de letras y palabras" (*op. cit.*). Los resultados en sus investigaciones diseñadas para estudiar los errores que cometen los disléxicos en la identificación de palabras, muestran que ellos son "manifestaciones secundarias de un disfunción más básica en el aprendizaje de la asociación verbal-visual debido a una pobreza en los mediadores verbales utilizados en la decodificación de las palabras" (*op. cit.*). El problema central del disléxico, de acuerdo con esta teoría, reside en un déficit específico del lenguaje que obstaculiza un adecuado reconocimiento perceptivo de letras y palabras y su asociación con los fonemas correspondientes.

En otros términos, el elemento clave en la decodificación del lenguaje escrito residiría en la destreza del sujeto para establecer asociaciones visuales-verbales, a partir de las características ortográficas de las palabras, y de su relación con la memoria auditiva de los fonemas del pro-

pio idioma, y del reconocimiento semántico y sintáctico de la palabra por el lenguaje interior del sujeto.

El procesamiento cerebral implica un análisis multidimensional efectuado instantáneamente y en una asociación de categorías visuales y auditivas con significado verbal.

## CONCLUSIONES

El procesamiento cerebral de la comunicación verbal escrita, depende, en primer término, de la presencia de un lenguaje interior, el cual decodifica el significado de la comunicación a partir de las síntesis simultáneas y sucesivas de los componentes de la información.

Estas síntesis vienen a constituir dos de los procesos más altamente elaborados de la actividad cerebral, pues son la resultante de la labor efectuada por los receptores de las áreas primarias, de los analizadores de las áreas secundarias y de la integración de las áreas terciarias. De estas áreas terciarias que se han formado solamente en el hombre y que constituyen según Luria las partes específicamente humanas del cerebro, dependen "la conversión de la percepción concreta en pensamiento abstracto" (Luria, 1973, p. 74).

Las características estructurales de cada idioma condicionan el modo de procesamiento de la información verbal, de acuerdo a las reglas sintácticas que lo rigen.

Igualmente, recibir el mensaje verbal por vía oral o por vía escrita, implica un procesamiento diferente en las primeras etapas de la decodificación. En el mensaje oral predominaría el procesamiento sucesivo, en cambio en el mensaje escrito, predominaría el procesamiento simultáneo.

Sin embargo, el logro del significado es resultante de la integración de ambos procesos en un lenguaje interior, donde se obtiene la plena inteligibilidad de la comunicación.

## REFERENCIAS

- Bravo Valdivieso, L. (1980). *Trastornos de aprendizaje y de la conducta escolar*. Edit. Andrés Bello.
- Bruner, J. S. (1957, a). On perceptual readiness. *Psychol. Review*, 64: 123-152.
- Bruner, J. S. (1957, b). Neural mechanisms in perception, *Psychol. Review*, 64: 340-358.
- Goodman, K. y Goodman, Y. (1977). Learning about psycholinguistic processes by analyzing oral reading. *Harvard. Ed. Review*, 47: 317-333.
- Jacobson, M. (1975). Brain development in relation to language. En Lenneberg, E.H. y Lenneberg, E. *Foundations of language development*, Vol. I, Academic Press.



- Lenneberg, E. H. (1975). *The concepts of language differentiation*. En Lenneberg, E. H. y Lenneberg, E. *Foundations of Language development*. Vol. I Academic Press.
- Luria, A. R. (1966). *Human brain and psychological processes*. Harper and Row.
- Luria, A. R. (1969). Les recherches sur le cerveau et le comportement humain. *L'Hygiène mentale*, Tome LVIII; N° 1, 1-19.
- Luria, A. R. (1969). Cerebral organization of conscious acts: A frontal lobe function. En Tarnopol y Tarnopol, M. *Brain function and reading disabilities*, University Park Press, 1977.
- Luria, A. R. (1973), *The working brain*. Basic, Books.
- Luria, A. R. (1979). *Análisis neuropsicológico de la comunicación verbal*. En: *Aportes a la psicología de la comunicación*. Serie Monografías psicológica, N° 2, Universidad de Los Andes, Bogotá.
- Olson, D. R. (1977). From utterance to text: the bias of language in speech and writing. *Harvard Ed. Rev.*, 47: 257-281.
- Vellutino, F. R. (1980). *Dislexia, Perceptual deficiency or Perceptual inefficiency?* En Kavanagh, J. F. y Venesky R. L. (Eds.), *Orthography, reading and dyslexia*, Baltimore, Univ. Park Press.



# LA TEORIA DE JAKOBSON Y EL USO DE ANTONIMOS EN AFASICOS

María Mercedes Pavez<sup>1</sup>, Archibaldo Donoso<sup>2</sup>, Marcela Santander,  
Cecilia Gallo y Nancy Salinas

Universidad de Chile

## RESUMEN

### LA TEORIA DE JAKOBSON Y EL USO DE ANTONIMOS EN AFASICOS

*Se intenta probar la hipótesis de Jakobson según la cual los afásicos posteriores presentarían trastornos en la selección lingüística y los afásicos anteriores en la combinación. Para ello se estudió la codificación y decodificación de antónimos semánticos y morfológicos en 27 afásicos (11 motores, 6 sensoriales, 6 mixtos, y 4 amnésicos) y en 100 sujetos no afásicos.*

*Los resultados no corroboran la hipótesis pues para todos los sujetos resultan más fáciles los antónimos semánticos (proceso de selección); sin embargo, un análisis cualitativo del tipo de error en los afásicos evidencia las tendencias propuestas por Jakobson. Además, todos los sujetos rinden mejor en decodificación.*

## SUMMARY

### JACOBSON'S THEORY AND THE USE OF ANTONYMS IN APHASIC PATIENTS

*Jakobson's hypothesis on the performance of aphasic patients states that posterior aphasics are worse than anterior aphasics in linguistic selection processes, and that anterior aphasics would be worse in linguistic combination processes. In the present study this hypothesis was tested using morphological and semantic antonyms (codification and decodification) in 27 aphasic patients (11 motor, 6 sensory, 6 mixed and 4 amnestics) and 100 non aphasic subjects.*

*The results obtained did not support the hypothesis. All subjects achieved a higher performance in semantic antonyms (selection process). However, a qualitative analysis of error types gives support to Jakobson's hypothesis. In addition, all subjects obtained better results in the decodification process.*

<sup>1</sup> Carrera de Fonoaudiología, Fac. de Medicina, Universidad de Chile. Av. Independencia 1027, Santiago.

<sup>2</sup> Servicio de Neurología-Neurocirugía, Hospital José Joaquín Aguirre, Universidad de Chile. Santos Dumont 999, Santiago.

NOTA: Resultados parciales de este trabajo fueron presentados en abril de 1981 en el Symposium Actualizaciones en Afasia, auspiciado por la Soc. Chilena de Neurología, la Soc. Chilena de Medicina Física y Rehabilitación, los Servicios de Neurología de los hospitales J. J. Aguirre y Salvador, y la Carrera de Fonoaudiología.

Roman Jakobson es uno de los primeros estudiosos del lenguaje que aplicó en forma sistemática la metodología lingüística en el análisis y clasificación de los trastornos afásicos. Sus trabajos conjuntamente con los de Luria conforman un enfoque interdisciplinario que ha marcado un hito importante en la historia de la afasiología y en la constitución de la Neurolingüística (Luria, 1971, 1980; Hécaen, 1977; Pavez, 1980).



Uno de los postulados generales básicos de la teoría de Jakobson es la aseveración de que las afasias no son perturbaciones aleatorias, sino que presentan una sistematicidad que les es propia y que exige una comparación lingüística permanente con el código verbal normal (Jakobson, 1974). El conocimiento acabado de esta sistematicidad permite una mayor precisión semiológica que, si se correlaciona además con las distintas lesiones cerebrales, posibilita un diagnóstico más preciso y proporciona una información que puede ser útil en el diseño de la terapia.

Más específicamente, el planteamiento teórico de Jakobson parte de un supuesto según el cual la organización normal de un mensaje verbalizado implica dos procesos fundamentales: la *selección* de unidades lingüísticas y la *combinación* de ellas en estructuras más complejas. La selección consiste en escoger una unidad que coexiste, asociada en forma simultánea, con otras en el código (por ej., el signo "niño" coexiste vinculado con "niña", "niños", "niñera", "anciano", etc.). La combinación consiste en relacionar una unidad con otras en una secuencia lineal determinada (por ej., relacionar "niño" en una estructura como "el niño llegó contento").

Para Jakobson, las alteraciones del lenguaje características de los pacientes afásicos evidencian un trastorno predominante en uno de estos dos procesos según el tipo de afasia (Jakobson, 1967, 1974). Así, en las afasias motoras, por lesión anterior, aparece alterada especialmente la capacidad de combinar unidades lingüísticas, por ello un afásico motor tiene dificultad en el paso de un fonema a otro y en la estructuración de oraciones donde se alteran de modo preponderante las palabras que funcionan como nexos (preposiciones, conjunciones, etc.) y las que dependen de la combinación con otras como los adjetivos, los adverbios y las formas verbales conjugadas, constituyéndose así el agramatismo característico de estos pacientes. Incluso en los casos más severos la oración puede quedar reducida a una holofrase (esto es, a una sola palabra). Pese a lo anterior, su discurso es informativo como lo han destacado Goodglass y Kaplan (Goodglass y Kaplan, 1974), porque la selección de los signos es, en general, adecuada.

En cambio, en las afasias sensoriales, por lesión

posterior, el trastorno afecta principalmente la capacidad de seleccionar unidades lingüísticas, por ello un afásico de este tipo tiene mayor dificultad en la elección del fonema o del signo adecuado lo que se evidencia en las parafasias fonémicas, semánticas y verbales que caracterizan su lenguaje. Los trastornos de la selección también se manifiestan en la dificultad para encontrar sinónimos u antónimos. Sin embargo, el habla se desarrolla con fluidez y las estructuras gramaticales (que implican combinar elementos) aparecen en primera instancia como formalmente correctas. De este modo, las oraciones presentan una organización sintáctica adecuada (sin agramatismo), pero los problemas en la selección de los signos las convierten en estructuras semánticamente anómalas.

En las afasias amnésicas, se observa también un trastorno de la selección aunque, en general, es más circunscrito y menos severo.

La concepción teórica de Jakobson ha sido sometida a intentos de verificación tempranamente, entre otros, por Goodglass y Hunt (Goodglass y Hunt, 1958) quienes la probaron en aspectos gramaticales específicos y concluyeron que los resultados concordaban con la formulación general propuesta por este autor. Observaron además que las alteraciones de la combinación presentaban una jerarquía según la cual la estructura de las palabras es la que se ve menos afectada en comparación con la oración donde se manifiesta el mayor déficit.

Así, esta teoría que postula dos tipos de trastornos básicos (de la selección o de la combinación) parece corroborarse con claridad en las alteraciones que afectan a las estructuras lingüísticas superiores como la oración, pero sería interesante además explorar con mayor detalle la forma en que dichas alteraciones pueden afectar a estructuras menores como las palabras, puesto que si el planteamiento teórico se verifica también a este nivel, ello implicaría que en los distintos tipos de afasias aparecen alteradas en forma consistente y constante ciertas operaciones básicas en el manejo de un código.

Considerando lo anterior, el objetivo de este trabajo es determinar si la teoría de Jakobson se cumple también en el campo específico de los antónimos. Se escogieron los antónimos dado que existen antónimos semánticos (por ej. gordo/flaco) cuyo manejo exige fundamental-



mente una selección y antónimos morfológicos (por ej. ordenado/desordenado) que además de la selección exigen manejar la combinación de un prefijo (como el prefijo "des" en desordenado).

Además, según Hécaen (Hécaen, 1977), el comportamiento de los afásicos frente a los antónimos puede ser diferente, puesto que, por ejemplo, en la afasia agramática y en la afasia de conducción, la oposición entre el déficit combinatorio y la relativa conservación de la selección léxica se evidencia en la prueba de los antónimos, ya que los antónimos semánticos (rico/pobre) se conservan mejor y los antónimos morfológicos (justo/injusto) son imposibles.

En el presente trabajo, se estudia la codificación y decodificación de ambos tipos de antónimos en afásicos motores, sensoriales, mixtos y amnésicos.

Si los postulados de Jakobson se ratifican en el campo de los antónimos, entonces podría esperarse que los afásicos motores (por lesión anterior) presentarían más alterados los antónimos morfológicos, porque estos, además de exigir la selección del signo adecuado, implican la combinación de un prefijo y es justamente el proceso de combinación el que aparece más afectado en este tipo de afásicos. Los sensoriales, en cambio, deberían presentar alterados por igual ambos tipos de antónimos, ya que los dos exigen selección (que es lo alterado en las afasias sensoriales) o tal vez podrían manejar mejor los antónimos morfológicos, porque la combinación de un prefijo podría facilitarles la tarea si se considera que presentan más conservado el proceso de combinar elementos lingüísticos. En las afasias mixtas, donde teóricamente se comprometen ambos procesos, deberían estar alterados de modo similar los dos tipos de antónimos. Por último, en las afasias amnésicas, en general por lesión posterior pese a que la topografía de las lesiones es menos específica que en los otros casos (Hayward *et als.*, 1977) debería observarse un manejo de los antónimos similar al de los afásicos sensoriales, ya que también se postula en ellas un trastorno preponderante de la selección lingüística.

## MATERIAL Y METODO

### Selección de la muestra

Se trabajó con 27 sujetos afásicos: 11 motores, 6 sensoriales, 6 mixtos y 4 amnésicos, que fueron seleccionados en el Servicio de Neurología-Neurocirugía del Hospital José Joaquín Aguirre y en el Departamento de Fonoaudiología del Instituto de Neurocirugía<sup>1</sup>.

Ninguno de los sujetos presentaba compromiso de conciencia ni deterioro psicorgánico severo. No había casos con agnosia visual y sólo dos sujetos presentaban apraxia ideomotora.

El grado de severidad de la afasia se determinó empleando la escala evaluativa del test de Goodglass y Kaplan (Goodglass y Kaplan, 1974) y su distribución según los distintos tipos de afasia se aprecia en la Tabla N° 1, donde el grado 0 corresponde al cuadro más severo y el grado 5 al defecto mínimo.

La edad de los sujetos comprendía un amplio rango (entre 15 y 75 años), pero el 54,91% se encontraba entre 46 y 65 años. La escolaridad fluctuaba entre enseñanza básica y educación

Tabla 1  
GRADO DE SEVERIDAD DE LAS AFASIAS\*

Grado de afasia	Tipo de afasia				Total de sujetos
	Motora	Sens.	Mixta	Amnes.	
0	—	—	1	—	1
1	—	3	3	—	6
2	2	1	1	—	4
3	5	2	1	1	9
4	3	—	—	1	4
5	1	—	—	2	3
Total de sujetos	11	6	6	4	27

\*Según test de Goodglass y Kaplan.

<sup>1</sup>La mayor parte de los sujetos pertenecían a la muestra utilizada en la Pauta Exploratoria de Lenguaje en Afásicos (Erpel *et als.*, 1980).



universitaria incompleta, encontrándose el mayor porcentaje (74,48%) en el rango comprendido entre 6º básico y enseñanza secundaria.

Se utilizó además como grupo control a 100 sujetos no afásicos, seleccionados en la población hospitalaria del hospital José Joaquín Aguirre, en los cuales se determinó anamnésicamente y a través de la ficha clínica que no presentaban evidencia de daño cerebral. Además, mediante un examen fonoaudiológico se controló que no presentaran patologías de habla o de lenguaje.

Este grupo de 100 sujetos no afásicos se organizó según las variables edad y escolaridad en forma proporcional a una muestra piloto de 44 pacientes afásicos atendidos en el Hospital José Joaquín Aguirre entre los años 1974 a 1978. Fue utilizada en la Pauta Exploratoria de Lenguaje en Afásicos para establecer un perfil de rendimientos lingüísticos en sujetos no afásicos. Sus características de edad y escolaridad se corresponden proporcionalmente también a las del grupo experimental de 27 afásicos utilizado en este trabajo.

## Procedimiento

Todos los sujetos afásicos fueron sometidos al examen de Funciones Corticales Superiores (Donoso, 1978). Posteriormente se evaluaron los rendimientos lingüísticos de los sujetos afásicos y de los sujetos no afásicos mediante la Pauta Exploratoria de Lenguaje en Afásicos (Erpel *et als.*, 1980)<sup>2</sup>. Para evaluar la codificación y decodificación de antónimos semánticos y morfológicos, se utilizaron los ítemes correspondientes de esta pauta. La confiabilidad de ellos había sido comprobada mediante el método de test y retest y también se había probado (utilizando la prueba t de Student) que discriminaban de

modo estadísticamente significativo entre sujetos afásicos y no afásicos.

Aplicando estos ítems, la codificación de antónimos se evaluó a través de cuatro pares de antónimos semánticos y cuatro morfológicos ordenados alternadamente.

El examinador presentaba en forma oral una palabra estímulo y solicitaba al sujeto decir lo contrario. Antes de la evaluación, se verificaba que el sujeto comprendía la tarea que debía realizar, utilizando para ello los ítems de ejemplo. Si el paciente demostraba comprender la instrucción desempeñándose correctamente, se aplicaba el examen.

Para reforzar la palabra estímulo y evitar la incidencia del factor memoria, se utilizaron láminas que ilustraban el estímulo presentado en forma oral. Las respuestas del paciente eran registradas textualmente en el protocolo de la prueba.

En los ítems destinados a evaluar la decodificación de antónimos, se utilizaban cinco láminas en cada una de las cuales aparecían graficados dos pares de antónimos (un par de antónimos semánticos y un par de antónimos morfológicos). El examinador formulaba oralmente la palabra estímulo que el paciente debía identificar señalando el dibujo correspondiente. La orden era "muestre" 'ordenado', 'desordenado', etc.'. Al igual que en codificación, se empleaba la primera lámina como ejemplo.

## RESULTADOS

En primer término es necesario destacar que ya se había comprobado (Erpel *et als.*, 1980) que los sujetos afásicos y los no afásicos diferían de modo significativo ( $p < 0.01$ ) tanto en la codificación de antónimos semánticos ( $t = 4,41$ ) y morfológicos ( $t = 6,39$ ) como en la decodificación de ambos tipos de antónimos ( $t = 4,05$  en semánticos y  $t = 3,46$  en morfológicos).

Los resultados obtenidos por los distintos grupos de sujetos en la *codificación* de antónimos semánticos y morfológicos se presentan en la Tabla N° 2. En primer término, se advierte que todos los sujetos manifiestan mejores rendimientos en los antónimos semánticos, aunque al aplicar la prueba estadística t de Student se determinó que la diferencia entre

<sup>2</sup> Dada la carencia de instrumentos validados en nuestro medio, nos pareció lícito utilizar el Examen de Funciones Corticales Superiores que permite una exploración clínica sistemática y cuantificada y que ha sido utilizada ya en 1.200 exámenes. Lo mismo ocurre con la Pauta Exploratoria de Lenguaje en Afásicos que ha sido probada, primero, en un pilotaje con 14 afásicos y 14 no afásicos pareados en edad, sexo y escolaridad, y, luego, en 26 afásicos y 100 no afásicos. Su confiabilidad ha sido verificada mediante el método de test y retest y también se ha comprobado que discrimina de modo estadísticamente significativo entre sujetos afásicos y no afásicos.



Tabla 2  
PROMEDIO DE RENDIMIENTOS POSITIVOS EN  
CODIFICACION DE ANTONIMOS SEMANTICOS Y  
MORFOLOGICOS

	Antónimos Semánticos		Antónimos Morfológicos		t
	$\bar{X}$	DS	$\bar{X}$	DS	
no afásicos n: 100	3,60	0,65	3,32	0,91	2,50*
Af. Motores n: 11	2,90	1,44	1,90	1,57	1,55
Af. Sens. n: 6	1,50	1,96	1,00	1,54	0,49
Af. Mixtos n: 6	1,50	1,76	1,00	1,67	0,50
Af. Amnes. n: 4	3,50	0,57	2,75	1,25	1,09

\*p < 0,05.

ambos tipos de antónimos es significativa sólo en los sujetos no afásicos ( $t = 2.50$ ,  $p < 0.05$ ).

En la *decodificación* de las dos clases de antónimos (Tabla N° 3) se obtienen, en general, mejores rendimientos, pero se observa la misma tendencia que en codificación: son más fáciles para todos los sujetos los antónimos semánticos. En este caso, sin embargo, las diferencias entre

Tabla 3  
PROMEDIO DE RENDIMIENTOS POSITIVOS EN  
DECODIFICACION DE ANTONIMOS SEMANTICOS  
Y MORFOLOGICOS

	Antónimos Semánticos		Antónimos Morfológicos		t
	$\bar{X}$	DS	$\bar{X}$	DS	
No afásicos n: 100	3,93	0,25	3,84	1,13	0,77
Af. Motores n: 11	3,63	0,67	3,54	0,93	0,12
Af. Sens. n: 6	2,50	1,04	1,83	1,47	0,91
Af. Mixtos n: 6	2,50	1,37	2,33	1,21	0,22
Af. Amnes. n: 4	3,75	0,50	3,50	0,57	0,65

Nota: Ningún valor de t alcanzó significación.

los dos tipos de antónimos no son significativas en ningún grupo.

Dado que los rendimientos siempre eran superiores en decodificación frente a codificación, se analizó también estadísticamente la diferencia entre ambos procesos; el resultado de este análisis se aprecia en la Tabla N° 4.

Al respecto, se encontró que los sujetos no afásicos presentaban diferencias significativas en ambos tipos de antónimos (semánticos:  $t = 4.73$ ,  $p < 0.001$ , y morfológicos:  $t = 3.58$ ,  $p < 0.001$ ); mientras que sólo en los afásicos motores había diferencias significativas al codificar y decodificar antónimos morfológicos ( $t = 2.98$ ;  $p < 0.01$ ) exclusivamente.

Al comparar los cuatro grupos de afásicos cabe destacar que, independientemente de la clase de antónimos, los afásicos amnésicos son los que obtienen mejores rendimientos, luego los motores y, por último, los sensoriales y mixtos que presentan resultados similares.

Se aplicó un análisis de varianza y se encontró que los grupos de afásicos difieren significativamente en los antónimos semánticos, tanto en codificación ( $F = 2.51$ ,  $p < 0.10$ ) como en decodificación ( $F = 3.44$ ,  $p < 0.05$ ), mientras que en los antónimos morfológicos hay diferencias significativas sólo en decodificación ( $F = 6.24$ ,  $p < 0.01$ ).

Tabla 4  
VALORES DE t AL COMPARAR LOS RENDIMIENTOS  
POSITIVOS DE CODIFICACION Y DECODIFICACION  
EN ANTONIMOS SEMANTICOS Y MORFOLOGICOS

	Antónimos Semánticos	Antónimos Morfológicos
	t	t
No afásicos n: 100	4,73***	3,58***
Af. Motores n: 11	1,52	2,98**
Af. Sens. n: 6	1,10	0,95
Af. Mixtos n: 6	1,09	1,57
Af. Amnes. n: 4	0,65	1,09

\*\*p < 0,01.

\*\*\*p < 0,001.



Pareció interesante además realizar un análisis cualitativo de los errores más frecuentes que cometían los distintos grupos de afásicos, especialmente en la codificación de antónimos morfológicos donde se manifestaba el mayor número de errores. El análisis cualitativo se justifica porque bajo puntajes cuantitativos similares subyacen, en muchas ocasiones, conductas lingüísticas diferentes que revelan distintos tipos de problemas frente a la misma tarea.

Dicho análisis mostró que lo característico en los afásicos sensoriales era responder empleando opuestos asociados semánticamente con el estímulo presentado, pero dicha asociación se establecía basándose en rasgos no fundamentales, por ejemplo, respondían "muy bonito" como antónimo de "despeinado", "indecente" frente a "ordenado"; o respondían utilizando simplemente un signo que se relaciona, como "calor" frente a "abrigado". Sólo en forma muy ocasional empleaban un opuesto con el mismo lexema básico (o raíz): "*peinarse*" frente a "despeinado". En los antónimos semánticos, se observaba el mismo tipo de error (gordo/mucho).

Los afásicos motores, en cambio, respondían conservando el lexema básico (que conlleva la idea central), por lo tanto manifestaban mayor adecuación semántica, pero tenían problemas en la estructuración morfológica del signo; así, como antónimo de "desamarrado" respondían "amarrar", o frente a "despeinado" contestaban "peineta". En los antónimos semánticos, se observaron alteraciones similares.

Los afásicos mixtos cometían los dos tipos de error, esto es, utilizaban asociaciones semánticas (ante "desamarrado" contestaban "cordel") sin considerar la forma o respondían conservando el lexema básico, pero sin estructurar adecuadamente el signo opuesto ("despeinado"/"peineta").

Los amnésicos, que presentaban pocos errores, tendían a asociar semánticamente, pero con mayor adecuación que los sensoriales ("abrigado"/"desvestido"); más que errores, se advertía en ellos la necesidad de apoyarse en un contexto para poder encontrar el signo formalmente adecuado, por ej., como antónimo de "despeinado" respondían "arreglado, bien peinado" y ante "desamarrado" contestaban "amarrado con esto".

En síntesis, los resultados anteriores permiten concluir que:

1) Los sujetos afásicos difieren significativamente de los no afásicos al codificar y decodificar los dos tipos de antónimos.

2) Los antónimos semánticos son más fáciles que los morfológicos para todos los sujetos, aunque las diferencias no alcanzan a ser significativas (salvo en la codificación de los sujetos no afásicos).

3) La decodificación de antónimos es más fácil que su codificación. La diferencia entre ambos procesos siempre es significativa en los no afásicos, mientras que en los afásicos se da la misma tendencia, pero alcanza significación sólo en los motores (y en los antónimos morfológicos exclusivamente).

4) Los cuatro grupos de afásicos difieren significativamente entre sí al codificar y decodificar antónimos semánticos, mientras que en los morfológicos sólo difieren en la decodificación.

5) Desde el punto de vista cualitativo, los distintos grupos de afásicos presentan errores característicos, en general, independientemente del tipo de antónimos: los sensoriales fallan más bien en la selección semántica del antónimo adecuado, los motores en la estructuración morfológica, los mixtos en ambos aspectos y los amnésicos presentan alteraciones leves en la selección.

## DISCUSION

A pesar de la diferencia significativa en el uso de antónimos entre afásicos y no afásicos, siempre los mejores rendimientos se obtienen en decodificación. El predominio de la decodificación sobre la codificación se observa incluso en los afásicos sensoriales, donde se supone más alterada la decodificación. Este hecho no ocurre sólo en los antónimos, ya se había observado una tendencia similar en la aplicación de la Pauta Exploratoria de Lenguaje en Afásicos (Erpel *et als.*, 1980), que evalúa distintos niveles lingüísticos. Lo anterior sugiere que ante tareas semejantes es más fácil el proceso de decodificar que implica un conocimiento pasivo no siempre manifestado activamente en la expresión.

En forma independiente de los mejores rendimientos en decodificación, es necesario destacar que los resultados obtenidos no permiten corro-



borar la teoría de Jakobson en el campo específico de los antónimos, ya que todos los sujetos afásicos (y también los no afásicos) obtienen mejores rendimientos en los antónimos semánticos. Es decir, los trastornos predominantes de la selección o de la combinación lingüística no se manifiestan afectando a una u otra clase de antónimos según el tipo de afasia.

Sin embargo, el hecho de que para los sujetos no afásicos también sean más fáciles los antónimos semánticos sugiere la posibilidad de que estén incidiendo otras variables. Al respecto se puede comentar que los antónimos semánticos presentan sólo la dificultad de seleccionar el signo adecuado, mientras que en los antónimos morfológicos es necesario analizar la estructura del signo dado para omitir el prefijo si está presente o para seleccionarlo y combinarlo si está ausente; es decir, además de una oposición conceptual, requieren un análisis más fino de la estructura de la palabra. Por otra parte, los antónimos semánticos corresponden a signos cuyos lexemas son totalmente diferentes (*gordo* / *flaco*), en cambio los antónimos morfológicos exigen oponer signos más similares que difieren sólo en la presencia o ausencia de un prefijo (*ordenado* / *desordenado*), así estos antónimos presentan una diferencia menor. Podría ser, por lo tanto, la dificultad de la tarea la que está incidiendo en los resultados.

En cuanto a los tipos de afásicos, es posible destacar que los sensoriales y mixtos se comportan prácticamente como un sólo grupo, pues obtienen el mismo promedio de rendimiento en la codificación de ambos tipos de antónimos y sólo en la decodificación de los antónimos morfológicos (los más difíciles) se evidencia el mayor déficit comprensivo de los sensoriales. Este hecho puede relacionarse con que estos dos grupos de afásicos son los que presentan cuadros más severos<sup>3</sup> y una mayor alteración de la comprensión, por ello pueden ser estas variables las que inciden más

<sup>3</sup> Es necesario recordar que la muestra no es homogénea en cuanto al grado de afasia, dado que los amnésicos y motores presentan afasias menos severas que los sensoriales y mixtos; sin embargo, esta relación entre tipo de afasia y severidad del cuadro es un hecho establecido (Kertsz y McCabe, 1977) que dificulta homologar la severidad en los distintos tipos de afasia.

directamente en el uso de antónimos. Lo anterior concuerda con los resultados de Gardner (Gardner *et al.*, 1978) según los cuales los afásicos de Broca y los anómicos logran los mejores rendimientos en la producción de antónimos frente a los afásicos de Wernicke, fenómeno que dichos autores interpretan como indicador de que la severidad del defecto en la comprensión es más importante que la ubicación de la lesión en este tipo de tarea. Sin embargo, no es fácil separar los trastornos de la comprensión y la lesión, dado que las alteraciones más severas de la comprensión coexisten usualmente con lesiones posteriores.

Desde otra perspectiva, el análisis cualitativo revela que el tipo de error característico en los afásicos sensoriales manifiesta fundamentalmente una alteración a nivel semántico, lo que coincide con los resultados de Grober (Grober *et al.*, 1980) según los cuales la representación subyacente de las categorías semánticas está alterada en los afásicos posteriores (y preservada en los anteriores) que tienden a desconocer los rasgos semánticos básicos de un signo y a interpretarlo estableciendo relaciones con características accesorias vinculadas generalmente con situaciones personales y/o experiencias subjetivas. A las consideraciones anteriores, es posible agregar que esta alteración del nivel semántico se manifiesta de modo específico en el caso de los antónimos como un problema para *seleccionar* el opuesto adecuado.

En los afásicos motores, en cambio, no se evidencian problemas de selección semántica propiamente tales, sino más bien alteraciones en la estructuración de la palabra, en la *combinación* de las unidades que la conforman.

Estos trastornos a distinto nivel lingüístico podrían explicar que los tipos de afásicos difieran significativamente entre sí en la codificación y decodificación de antónimos semánticos, porque en esos antónimos, donde la selección es fundamental, baja ostensiblemente el rendimiento de los sensoriales y mixtos, mientras que no presenta tanta dificultad para motores y amnésicos (estos últimos compensan sus problemas de selección creando contextos para evocar el antónimo).

En cambio en los antónimos morfológicos la diferencia significativa sólo se da en decodificación, dado que el codificar estructuras que



exigen combinar un prefijo bajan ahora también su rendimiento los afásicos motores, hecho que no ocurre cuando decodifican y que se corresponde con su trastorno básicamente expresivo.

En síntesis, desde el punto de vista cuantitativo los resultados no corroboran las hipótesis de Jakobson, pues en el uso de antónimos semánticos y morfológicos parecen incidir de modo decisivo otras variables como la mayor o menor complejidad de la tarea, la severidad de la afasia y el grado de alteración de la comprensión; sin embargo, un análisis cualitativo de los

tipos de error sugiere que, en general, independientemente de la clase de antónimos, los afásicos posteriores presentan alteraciones semánticas que se reflejan en una mayor alteración del proceso de selección y los anteriores problemas a nivel de la estructuración de los signos, especialmente en la combinación de unidades morfológicas. En los afásicos mixtos coexisten ambos tipos de dificultad, mientras que los amnésicos superan sus problemas de selección con la ayuda del contexto.

## REFERENCIAS

- Donoso, A. *Examen de Funciones Corticales Superiores*. Presentación en la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía, Stgo., 1978.
- Erpel, R.; Gallo, C.; Paleo, J.; Salinas, N. y Santibáñez, R. *Pauta Exploratoria de Lenguaje en Afásicos*. Seminario para optar al título de Fonoaudiólogo. Carrera de Fonoaudiología, Universidad de Chile, 1980.
- Gardner, H.; Silverman, J.; Wapner, W. y Zurif, E. The Appreciation of Antonymic Contrasts in Aphasia. *Brain and Language*, 1978, Vol. 6, N° 3, 301-17.
- Goodglass, H. y Hunt, J. Grammatical Complexity and Aphasic Speech. *Word*, 1958, 14, 197-207.
- Goodglass, H. y Kaplan, E. *Evaluación de la afasia y de trastornos similares*. Ed. Méd. Panamericana, Buenos Aires, 1974.
- Grober, E.; Perelman, E.; Kellar, L. y Brown, J. Lexical Knowledge in Anterior and Posterior Aphasics. *Brain and Language*, 1980, 10, 318-30.
- Hayward, H.; Naeser, M. y Zatz, L. Cranial Computed Tomography in Aphasia. *Radiology*, 1977, 123, 653-60.
- Hécaen, H. *Afasias y Apraxias*. Ed. Paidós, Buenos Aires, 1977.
- Jakobson, R. Dos aspectos del lenguaje y dos tipos de trastornos afásicos. En: Jakobson, R. y Halle, M. *Fundamentos del lenguaje*, Ed. Ciencia Nueva, Madrid, 1967, 71-103.
- . *Lenguaje infantil y afasia*. Ed. Ayuso, Madrid, 1974.
- Kertsz, A. y McCabe, P. Recovery patterns and prognosis in aphasia. *Brain*, 1977, 100, 1-18.
- Luria, A. Problemas y hechos de la Neurolingüística. En: Greimas, A. et al. *Lingüística y Comunicación*. Ed. Nueva Visión, Buenos Aires, 1971, 59-81.
- . *Fundamentos de Neurolingüística*. Toray-Mason, Barcelona, 1980.
- Pavez, M. M. La Neurolingüística. *Revista de Lingüística Teórica y Aplicada*, 1980, 18, 75-99.



# DESARROLLO INTELECTUAL DEL NIÑO MENOR DE DOS AÑOS SEGUN NIVEL SOCIOECONOMICO

Isabel Margarita Haeussler <sup>1</sup>

## RESUMEN

DESARROLLO INTELECTUAL DEL NIÑO MENOR  
DE DOS AÑOS SEGUN NIVEL SOCIOECONOMICO

*El presente trabajo aporta evidencia en relación al problema de las diferencias en el rendimiento intelectual de los niños según su nivel socioeconómico. Se evaluó la inteligencia sensoriomotriz en 177 niños de 4 a 18 meses de dos niveles socioeconómicos: medio alto y bajo, con un instrumento construido a partir de la teoría piagetana. Se observó que antes de la adquisición del lenguaje, y bajo ciertas condiciones como ausencia de desnutriciones, adecuadas condiciones obstétricas y presencia de la madre medio día en el hogar, no hay diferencia en el desarrollo intelectual de los niños según el nivel socioeconómico de pertenencia. Los resultados obtenidos se discuten en relación a los datos existentes, chilenos y extranjeros que aparentemente no concordaban.*

Desde hace ya muchos años la literatura psicológica viene reportando diferencias en el desarrollo intelectual de los niños según su nivel socioeconómico (NSE). (Ver al respecto las amplias revisiones de Reuchlin, 1972; Cole y Bruner, 1971; Golden y Birns 1976, Mc Call *et al.*, 1972, por ejemplo). Las interpretaciones dadas a los resultados observados han sido diversas: muchos han encontrado en ellos un apoyo a sus planteamientos filosóficos o ideológicos, lo que puede haber

## SUMMARY

INTELLECTUAL DEVELOPMENT AND  
SOCIOECONOMIC LEVEL IN THE CHILD UNDER  
TWO YEARS OF AGE

*The present study presents evidence related to differences in intellectual performance of children from different socioeconomic status. Sensori-motor intelligence was assessed in 177 infants between 4 and 18 month of age from two socioeconomic groups (middle-high and low) with an instrument based on piagetian theory. It was observed that before the acquisition of language and under certain conditions such as absence of malnutrition, adequate obstetric conditions and mother present half-day at home, there are no differences in the intellectual development of infants from different socioeconomic backgrounds.*

*The results are discussed in relation to the existing foreign and national data, apparently in disagreement.*

contribuido a que el problema no haya terminado de aclararse, pese a la abundancia de datos. Así, Jensen (1969, 1972) o Hernstein (1972) por ejemplo, ven en ellos una confirmación de su hipótesis genética según la cual "los factores genéticos pesan más que las influencias en la distribución de la inteligencia humana" (Jensen, 1972, p. 428). Otros, al contrario, ven en estos resultados una confirmación de la tesis de la privación psicosocial o cultural (Hunt, 1961, 1969; Lewis, 1966; Klaus y Gray, 1968; Montenegro, 1978, entre otros), según la cual los niños que viven en ambientes de pobreza recibirán escasa estimulación psicosocial y su desarrollo psíquico desde

<sup>1</sup> Programa de Educación Especial, Escuela de Educación, Universidad Católica y Centro de Estudios de Desarrollo y Estimulación Psicosocial. Román Díaz 26.



muy temprano se verá afectado negativamente, provocándose una serie de déficits.

Otros han negado la validez de los resultados que muestran una estrecha relación entre NSE y nivel intelectual (por ejemplo Bresson, 1978; Layzer, 1972; Cole y Bruner, 1971). Por una parte, se señala que dichas mediciones han sido efectuadas utilizando instrumentos diseñados de acuerdo a estándares de clases medias, principalmente norteamericanos, en que se evalúa habilidades, normas y valores de esos grupos; por lo tanto, los niños de clases sociales más bajas enfrentarán, necesariamente, esa situación de medición en desventaja. Además psicólogos y evaluadores por lo general, pertenecen a esas clases medias y utilizan las mismas normas lingüísticas y sociales que los niños de NSE medios pero no las de niños de NSE bajos (Vial y Stamback, 1978).

Paralelamente, se argumenta que sólo se ha evaluado rendimientos y no "competencias" o reales capacidades en los niños (por ejemplo Cole y Bruner, 1971).

Por otra parte, se critica la inclusión dentro de una categoría amplia: nivel socio económico bajo, a niños y familias posiblemente muy diferentes entre sí; además los criterios que definen NSE bajo en un determinado estudio o realidad no necesariamente corresponden a los de otros.

Con todo, la existencia de relaciones entre factores socioeconómicos (principalmente educación y ocupación del padre) y desarrollo intelectual (medido generalmente con escalas tipo Binet) es un hecho, reportado masivamente y desde hace demasiado tiempo, por lo que a nuestro juicio no puede atribuirse totalmente a problemas metodológicos. Las interpretaciones de estas relaciones son variadas y lo seguirán siendo al menos hasta que estos resultados puedan insertarse dentro de una teoría general del desarrollo.

Ahora bien, si se parte del supuesto de que las diferencias existen, queda por determinar entre otras cosas, el momento en que ellas comienzan a darse en forma sistemática y si ellas aparecen ya en el primer y segundo año de vida. En la mayoría de los estudios disponibles (ver revisiones ya citadas) aparecen diferencias en el desarrollo psicomotor, medido con baby-tests, después de los dos años de edad (Honzik, 1957; Brunet, 1956, 1958; White, 1975; Golden y Birns, 1968, entre otros). En otros, las diferencias se han

observado algunos meses antes, a partir de los 18 meses (Bayley y Schaefer, 1964; Lira y Rodríguez, 1976).

Podría suponerse también que estas diferencias se observan antes de los 18 meses, pero que los instrumentos tradicionalmente utilizados no son lo suficientemente sensibles como para detectarlas. Esta fue la hipótesis que condujo a algunos (Golden y Birns, 1968; Wachs, Uzgiris y Hunt, 1971; Haeussler, 1979) a utilizar pruebas de evaluación de la inteligencia sensoriomotriz derivadas de la teoría de Piaget, para estudiar este problema<sup>1</sup>.

Sin embargo, los resultados arrojados por estos últimos estudios<sup>2</sup> no son del todo concordantes. Así Wachs, Uzgiris y Hunt (1971) señalan diferencias en algunas escalas y a algunas edades: en uso de medios para lograr fines se observan diferencias a los 7, 11, 18, 22 meses y no a los 15 meses; en noción de objetos sólo se observan diferencias a los 11 meses; en imitación vocal: a los 15 y 22 meses y no se diferencian los niños en la escala de desarrollo de esquemas para relacionar objetos. A su vez en otro trabajo (Haeussler, 1979) se encuentra a los 14 meses diferencias en el puntaje total de la prueba, pero las diferencias en objeto, espacio, causalidad y uso de medios no alcanzan significación estadística. Por su parte, Golden y Birns (1968) no obtienen ninguna diferencia en la adquisición de la noción de objeto permanente entre niños de niveles socioeconómicos diferentes.

El presente trabajo pretende estudiar este problema de las diferencias en la inteligencia sensoriomotriz en niños de dos niveles socioeconómicos: medio-alto y bajo.

Antes de mencionar los objetivos del estudio es necesario efectuar algunas aclaraciones básicas.

Hay muchas definiciones de inteligencia, aquí se considera la inteligencia sensoriomotriz según la define Piaget (1936, 1945), la cual funciona

<sup>1</sup>No corresponde discutir aquí las relaciones entre escalas de desarrollo psicomotor y pruebas piagetanas. Para ello remitirse a Dasen *et al.*, 1978; Lewis y Mc Gurk, 1973, por ejemplo.

<sup>2</sup>Se hace referencia aquí sólo a los estudios sobre inteligencia sensoriomotriz según NSE y no según culturas. Para estudios transculturales, ver por ejemplo Dasen *et al.*, 1978 o Werner, 1972.



a un nivel predominantemente práctico; pre-verbal y pre-simbólico.

En cuanto a nivel socioeconómico, también los indicadores utilizados varían según los estudios. Aquí se considera como variables el nivel educacional y el nivel ocupacional del padre.

En relación a la situación de medición, se intentó que ésta resultara natural y agradable para el niño: con la madre siempre presente, sin apuros, en la propia casa del niño y previa familiarización con el examinador y con los materiales.

Por último, se estudió el desarrollo de la inteligencia sensoriomotriz entre los 4 y 18 meses, en razón de los antecedentes disponibles y de los objetivos del estudio.

Así el presente trabajo se propone específicamente estudiar:

- 1) Si existen diferencias en el desarrollo de la inteligencia sensoriomotriz entre niños provenientes de dos niveles socioeconómicos: medio-alto y bajo.
- 2) Si estas diferencias existen ¿a qué edades empiezan a aparecer en forma mantenida?
- 3) Si estas diferencias existen ¿en qué área del desarrollo sensoriomotor se observan?

## METODO

### Muestra:

Se dispuso de un total de 177 evaluaciones de niños de ambos NSE de ocho grupos de edad: 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16 y 18 meses (más menos 3 días).

Todos los niños de la muestra cumplían con las siguientes condiciones:

- a) Peso de nacimiento superior a 2500 gramos
- b) No presentar ningún antecedente mórbido pre o peri-natal
- c) Estar en buen estado de salud y no presentar ni haber presentado algún grado de desnutrición.
- d) La madre no trabaja fuera del hogar o trabaja medio día como máximo.
- e) No ser mellizos.

En cada grupo de edad, había la mitad de niños de NSE medio-alto (NSEMA) y la mitad de NSE bajo (NSEB).

La Tabla 1 presenta la distribución de los niños según edad y nivel socioeconómico.

Tabla 1  
DISTRIBUCION DE LOS NIÑOS SEGUN EDAD Y NIVEL SOCIOECONOMICO

EDAD (meses)	NSEB (n)	NSEMA (n)
4	6	6
6	12	11
8	13	16
10	15	14
12	16	14
14	10	11
16	11	12
18	4	6

Por diversos motivos prácticos, no pudo completarse la muestra de 4 y 18 meses.

El nivel socio-económico fue determinado a través de una modificación del indicador propuesto por Lambie, Bond y Weikart (1974) que considera conjuntamente el nivel educacional y ocupacional del padre, dándose puntaje a cada nivel. Así a un nivel de educación básica incompleta le corresponde 0 punto, media incompleta 2 puntos hasta llegar a universitaria completa a lo cual corresponden 5 puntos. En cuanto a nivel ocupacional, a cesante o trabajador ocasional en servicio: 0 punto, servicios con trabajo estable 2 puntos, llegándose a completar 4 puntos con un nivel de empresario o profesional.

Se consideró de NSEB a los niños cuyo padre alcanzaba como máximo 3 puntos.

Las características de la muestra en cuanto a la educación de ambos padres puede apreciarse en la Tabla 2. Un 48% de los padres y un 55% de las madres de NSEB completaban sólo algunos cursos de enseñanza básica, en tanto que sólo un 3% de los padres y un 9% de las madres de NSEB completaron su educación media. El 97% de los padres y el 80% de las madres de NSEMA tenían algún tipo de estudio superior. El 63% de los padres y el 49% de las madres eran profesionales universitarios titulados.

En la Tabla 3, ocupación del padre, puede apreciarse que sólo un 22% de los padres de NSEB eran obreros con trabajo estable y el resto tenía ocupaciones de menor jerarquía.

Por el contrario, el 86% de los padres, de NSEMA desempeñaban ocupaciones de alto status.



Tabla 2  
ESCOLARIDAD DE LOS PADRES DE AMBOS NIVELES  
SOCIOECONOMICOS EN PORCENTAJE, 1980

Categorías Educativas	PADRES		MADRES	
	NSEMA %	NSEB %	NSEMA %	MSEB %
Universitaria completa	63	0	49	0
Universitaria incompleta	23	0	23	0
Otros estudios superiores	11	0	8	0
Media completa	3	3	20	9
Media incompleta	0	36	0	24
Básica completa	0	13	0	12
Básica incompleta	0	48	0	55

Tabla 3  
OCUPACION DEL PADRE DE LOS MENORES  
EVALUADOS, EN PORCENTAJES, 1980

Categorías Ocupacionales	NSEMA %	NSEB %
Profesionales Universitarios	57	0
Empresarios industriales	29	0
Varios (Oficiales de Fuerzas Armadas, Comerciantes)	14	0
Obrero industrial o semejante	0	22
Trabajos por cuenta propia (artesano, zapatero)	0	10
Servicios con trabajo estable (chofer, garzón, junior)	0	39
Servicios, con trabajo ocasional (jardinero, vendedor ambulante)	0	26
Otros	0	3

No se señala la ocupación de la madre pues el estudio requería que la madre estuviese al menos medio día con el niño.

La muestra de NSE bajo ( $n = 87$ ) fue obtenida a través de consultorios pediátricos del Servicio Nacional de Salud del área Oriente de Santiago. Dicho servicio atiende el 75% de la población, en su mayoría personas de bajos recursos e indigentes.

En las visitas efectuadas a los domicilios pudo comprobarse que todos ellos vivían en sectores marginales urbanos del área oriente de Santiago

y un 55% habitaban en vivienda de material ligero.

Los niños de NSE medio-alto ( $n = 90$ ) fueron obtenidos entre las personas cercanas a los estudiantes universitarios participantes en la investigación y en consultas particulares de algunos pediatras.

## INSTRUMENTOS

El desarrollo intelectual de los niños fue evaluado por medio de la Prueba de evaluación de la inteligencia sensoriomotriz entre 0 y 2 años (Haeussler, 1981).

Este instrumento mide los progresos en la construcción de la inteligencia sensoriomotriz en el niño, según la teoría de Piaget.

La confiabilidad test-retest, la confiabilidad interjuez y el poder discriminativo del instrumento según edad son adecuados (Ver Haeussler, 1981).

La prueba consta de cuatro series que evalúan lo siguiente:

### Serie I:

**Uso de medios para lograr fines:** evalúa desde la más simple diferenciación entre medios y fines y las primeras reacciones circulares hasta el uso generalizado de instrumentos y la utilización de transformaciones para solucionar problemas.

### Serie II:

**Construcción de la noción de objeto:** desde una construcción perceptiva momentánea hasta la adquisición de la noción de objeto permanente y la consideración de la sucesión de desplazamientos invisibles del objeto.

### Serie III:

**Desarrollo de la causalidad:** desde las primeras manifestaciones de la causalidad mágico fenomenista hasta la causalidad representativa y objetivada.

### Serie IV:

**Construcción de las relaciones espaciales:** desde los primeros esbozos de localización espacial de estímulos hasta la representación de desplazamientos de objetos en el espacio y de la ubicación espacial.



Cada serie contempla ítemes que evalúan comportamientos o reacciones características de cada estadio desde el segundo al sexto estadio de desarrollo sensoriomotor. No se incluyen ítemes para evaluar el primer estadio (0-1 mes).

Cabe hacer notar además que el instrumento utilizado ha sido estandarizado en términos de instrucciones de administración y materiales, se ha estudiado su poder discriminativo por edad, y su confiabilidad, como ya se mencionara. Sin embargo, no tiene normas por edad.

Para efecto de los análisis estadísticos, se procedió dar un punto por ítem aprobado, según los criterios detallados en el Manual de Administración.

## PROCEDIMIENTO

Cada niño fue evaluado en su propio hogar, en presencia de su madre, y siguiendo estrictamente las condiciones e instrucciones de administración del instrumento. Los niños fueron evaluados en momentos que no tuvieran hambre ni sueño y estuviesen dispuestos a cooperar. En la mayoría de los casos, un examinador administraba la prueba, y otro leía instrucciones, tomaba notas de las respuestas del niño y observaba si se trataba de una conducta de aprobación o fracaso. En caso de duda en la puntuación se aclaraba en el mismo momento.

En una visita previa a la evaluación del niño se procedió a llenar con la madre un cuestionario de antecedentes y a familiarizarse con el niño.

Los examinadores fueron estudiantes de educación parvularia, capacitadas en el manejo de la teoría y del instrumento.

## RESULTADOS

Para comparar los resultados obtenidos en cada grupo de edad por los niños de NSE bajo y los de NSE medio-alto tanto en el total de la prueba (suma de los puntajes obtenidos en cada serie) como en cada una de las series, se utilizó la prueba de comparación de promedios *t* de Student (dos colas).

Se utilizó el test de Student con dos colas, puesto que se quería ser exigente en la determinación de las diferencias, ya que la evidencia existente para responder a las preguntas planteadas en este estudio, era contradictoria.

### a) Prueba total:

Se comparó en cada grupo de edad: 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16 y 18 meses, los resultados alcanzados por los niños de NSE bajo ( $n = 87$ ) con aquellos de NSE medio-alto ( $n = 90$ ).

La tabla 4 presenta una comparación de los promedios alcanzados en el total de la prueba en cada grupo de edad según nivel socioeconómico, los puntajes *t* obtenidos y la significación estadística de las diferencias.

Como lo muestra la tabla 4, no se observan diferencias a ninguna edad entre 4 y 18 meses, entre los niños de los dos NSE evaluados, en el total de la prueba.

### b) Resultados en las series:

Se compararon los promedios alcanzados en cada serie por los niños de los dos NSE.

#### Serie I:

**Uso de medios para lograr fines:** No se observaron diferencias significativas en ningún grupo de edad según el nivel socioeconómico de origen. En casi todas las mediciones los promedios de los niños eran muy similares, sólo en dos oportunidades los promedios de NSE medio-alto fueron levemente superiores, pero las diferencias no alcanzaron un nivel de significación estadística.

#### Serie II:

**Noción de objeto:** los análisis efectuados no reflejaron diferencias significativas en ningún grupo de edad, según nivel socioeconómico. En la mayoría de las edades, los promedios de los niños de NSE medio-alto eran levemente superiores, pero no estadísticamente significativos.

#### Serie III:

**Construcción a la causalidad:** no se observaron diferencias significativas a ninguna edad entre 4 y 18 meses según nivel socioeconómico. En esta serie, en la mitad de las edades los promedios eran levemente superiores en los niños de NSE bajo y en la otra mitad, en los de NSE medio-alto.

#### Serie IV:

**Relaciones espaciales:** a ninguna edad se ob-



Tabla 4

SIGNIFICACION DE LAS DIFERENCIAS EN LA PRUEBA TOTAL  
SEGUN NIVEL SOCIO-ECONOMICO, EN CADA GRUPO DE EDAD

Edad (meses)	Puntaje Promedio		$t_o$	P
	NSEMA	NSEB		
4	7.50 (6)	4.00 (6)	2,060	N.S.
6	16.00 (11)	15.50 (12)	0.197	N.S.
8	21.25 (16)	20.77 (13)	0.458	N.S.
10	25.28 (14)	24.46 (15)	0.690	N.S.
12	30.57 (14)	28.38 (16)	1.680	N.S.
14	35.09 (11)	36.30 (10)	0.710	N.S.
16	38.16 (12)	36.30 (11)	0.585	N.S.
18	40.16 (6)	40.50 (4)	0.116	N.S.

servaron diferencias estadísticamente significativas entre los niños de niveles socioeconómicos bajo y medio-alto.

Se efectuó además un análisis más fino, por ítem, pero no se reporta puesto que no se dieron diferencias globales ni mantenidas en algún grupo de ítemes.

## DISCUSION Y CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en este estudio no permiten concluir que existan diferencias en el desarrollo de la inteligencia sensoriomotriz entre niños de niveles económicos medio-alto y bajo de Santiago de Chile.

En efecto, no se observaron diferencias a ninguna edad entre 4 y 18 meses y en ningún aspecto evaluado, entre los niños según su nivel socioeconómico de origen. Puede señalarse sin embargo, que a partir de los 14 meses de edad, la desviación estándar aumenta en forma marcada (ver Haeussler, 1981).

En estos resultados pueden estar incidiendo en forma importante ciertas características me-

todológicas del estudio. Por un momento utilizado no tiene normas por edad, y aun si las tuviera son válidas también para este estudio, las ya señaladas críticas en cuanto a la medición de rendimientos y no de competencias, al origen social de las examinadoras y otras.

Por otro lado, las condiciones de administración fueron especialmente favorables para todos los niños: en su propia casa, con la madre presente, sin apuros, previa familiarización con el material, lo que no sucede en todos los estudios.

En tercer lugar, el tipo de muestreo: no se incluyó en la muestra a niños con problemas biológicos de cualquier índole (problemas de parto, bajo peso al nacer, desnutrición) y además la madre debía estar al menos mediodía con el niño, lo que aseguraba una cierta estabilidad ambiental para este último.

Estos factores si bien de algún modo constituyen limitantes del estudio, a nuestro juicio no lo invalidan, sino permiten situar más propiamente los resultados alcanzados y aclarar algunos elementos para la discusión de ellos.

Veamos la relación de los presentes resultados



con los obtenidos previamente tanto en cuanto a inteligencia sensoriomotriz como a desarrollo psicomotor, según el nivel socioeconómico de origen.

Ellos son concordantes con la mayoría de los estudios sobre desarrollo psicomotor, que señalan que las diferencias aparecen alrededor de los dos años y no antes. Algunos estudios como el ya citado de Rodríguez y Lira (1976) las observan a los 18 meses, pero al buscar el(las) área(s) del desarrollo a la cual atribuir las diferencias en el puntaje total, las autoras encuentran que éstas se dan principalmente en lenguaje y en motricidad gruesa. Ni lo uno ni lo otro son evaluados por el instrumento utilizado en el presente estudio.

Ellos son concordantes también con los estudios de Golden y Birns (1968, 1976) que no observan diferencias a ninguna edad antes de los dos años en desarrollo psicomotor ni en inteligencia sensoriomotriz, según nivel socioeconómico.

Ahora bien Wachs, Uzgritis y Hunt (1971), como ya se indicara, sí obtuvieron diferencias en imitación vocal y en uso de medios. Cabe señalar que en relación a lenguaje y sus preludios como la imitación vocal, hay algunos estudios que han detectado algunas diferencias tempranamente (ver Golden y Birns, 1976). Dicho aspecto no fue evaluado en el presente estudio. La discrepancia estaría entonces en relación al uso de medios. Al respecto, cabe notar que nuestra muestra de 18 meses es muy pequeña y que no se evaluó niños de 22 meses por lo que las comparaciones finales se hacen difíciles. Además, el sistema de puntajes utilizado fue diferente, ya que dichos autores establecieron un rango de puntajes más amplio (escala de 5 a 2), donde se le dio algún puntaje a las conductas de fracaso, lo que permite una mayor discriminación, en cambio nosotros sólo punteamos éxitos y fracasos (1 ó 0). Pero en todo caso la discrepancia existe y debería aclararse con estudios posteriores.

En cuanto a un estudio previo (Haeussler, 1979) que mostró diferencias en los 14 meses en la prueba total, pero no en cada serie, consideramos que probablemente la no concordancia con los presentes resultados se daban al tipo de muestreo. En el trabajo actual, como se afirmara, no se incluyó a ningún niño de NSE bajo con antecedentes patológicos pre o perinatales, con

peso de nacimiento inferior a 2.500 gramos ni con antecedentes mórbidos y de desnutrición, entre otros. En el estudio anterior no se tuvo los mismos criterios lo que, tal vez, explique las diferencias. En efecto, si bien dicho tipo de problemas biológicos son más prevalentes en NSE bajo, al aislar ese tipo de variables, tal como se realizó en la presente investigación, los resultados son clarificadores respecto del potencial del niño recién nacido sano, cualquiera sea su NSE.

Así en términos generales los presentes resultados no contradicen la evidencia disponible sino, más bien, apoyan la idea según la cual no habría diferencias en el desarrollo de la inteligencia sensoriomotriz según nivel socioeconómico antes de los 18 meses de edad. Sin embargo es necesario especificar las condiciones bajo las cuales esto sucede: desarrollo biológico normal, medición efectuadas en condiciones óptimas de contexto ambiental (setting) y una cierta estabilidad para el niño.

De este modo como lo muestran los presentes resultados, si las variables de tipo biológico se aíslan, los recién nacidos sanos de NSE bajo tienen un curso de desarrollo, durante este período de la vida, igual al de niños de niveles acomodados. Esto implica, entre otros, la especial necesidad de mejorar las condiciones obstétricas de la población, pues su rendimiento a nivel de salud mental infantil sería alto: los retrasos en el desarrollo psíquico disminuirían.

En el presente estudio, además de aislarse ese tipo de variables, se aseguró una cierta estabilidad ambiental para el niño con la presencia de la madre al menos medio día en el hogar. Al controlarse ambos factores resultó que en nuestra muestra no hubo madres solteras, cuando la cifra habitual en NSE bajo es de alrededor de un 20%. Todos los niños de la muestra contaban con la presencia del padre en el hogar. Demás está señalar las implicaciones de este hallazgo. Son conocidas las tasas de desnutrición en los hijos de madres solteras de NSE bajo o la importancia para el niño de la estabilidad de la pareja.

Parecería ser entonces que entre los factores aislados se ha apuntado justamente a algunos que tienen una relación importante con el desarrollo psíquico del menor de dos años.

Cabe hacer notar que en el NSE bajo chileno los problemas mencionados (condiciones obstétricas, desnutriciones infantiles, inestabilidad



de la pareja) son bastante más frecuentes que en los niveles medios y altos, si dichas variables no se aíslan, se presentan probablemente retrasos en el desarrollo psíquico, tal como lo muestra la escasa evidencia disponible en nuestro medio.

Se hace pues indispensable continuar la investigación en esta línea de determinación de variables discretas distintas del NSE, como indicadores más finos de riesgos en el desarrollo.

Debería estudiarse también a los menores de dos años que efectivamente presentan retrasos en el desarrollo y analizarse el peso que tienen en ese retraso las variables que aquí se han detectado como relevantes, como por ejemplo la evidencia aportada recientemente en relación a retrasos observados en niños chilenos de NSE bajo de distintos sectores geográficos y étnicos (Lira y Rodríguez, 1981; Bralic y Rodríguez, 1981).

Por otra parte y volviendo a lo comentado antes en relación al trabajo de Wachs *et al.*, los estudios disponibles muestran que a los 18 meses y antes, las escasas diferencias encontradas según NSE suelen ser en el lenguaje que comienza a emerger (Lira y Rodríguez, 1976; Wachs *et al.*, 1971; Golden y Birns, 1976). Sería necesario investigar en niños de NSE bajo, lo que sucede entre los 18 meses y los 3 años, cuando aparece

el lenguaje que va a diferenciar a los niños según nivel socioeconómico en forma mantenida a partir de los tres años (Golden y Birns, 1976; Mac Call *et al.*, 1972). Es éste un período de especial vulnerabilidad que es indispensable conocer mejor. Conocimiento que redundará entre otros, en una adecuada implementación de programas de estimulación.

En síntesis y pese a sus limitaciones, este trabajo nos ha permitido por una parte, abrir una perspectiva en busca de indicadores de riesgo para el desarrollo psíquico infantil más finos que el NSE, cuáles son los antecedentes pre y perinatales y una cierta estabilidad ambiental para el niño. Por otra parte, ha proporcionado evidencia que apoya la hipótesis según la cual antes de la emergencia del lenguaje no hay diferencias en el desarrollo intelectual de los niños según nivel socioeconómico, mientras se den las condiciones para un desarrollo biológico normal. Sería principalmente el lenguaje el que diferenciaría a los niños según niveles socioeconómicos.

Deberíamos entonces continuar investigando en las líneas aquí esbozadas para descubrir estrategias de acción que permitan enfrentar con éxito los nuevos desafíos planteados.

## REFERENCIAS

- Bayley, N. y E.S. Schaefer (1964), Correlation of maternal and child behavior with the development of mental abilities: data from the Berkeley Growth Study, *Monogr. Soc. Child Developm.* 29, 6.
- Bralic, S. y Rodríguez, S., (1981), *Desarrollo psicomotor en niños de nivel socio económico bajo de distintos sectores geográficos y étnicos*, Santiago, Ministerio de Salud.
- Bresson, F., (1978), Place des determinants biologiques dans l'échec scolaire, Conclusion, In Cresas (ed), *Le handicap socio cultural en question*, París: Les Editions ESF.
- Brunet, O. (1956), Genèse de l'intelligence chez des enfants de trois milieux très différents, *Enfance*, 1, 85-94.
- Brunet, O. (1958), Niveaux d'acquisition du langage et résultats à des épreuves non verbales d'intelligence, *Psychologie Française*, 3, 197-208.
- Cole, M. y Bruner, J.S. (1971), Cultural differences and inferences about psychological processes. *American Psychologist* 26, 967-976.
- Dasen, P. Inhelder B. Lavallée, M. y Retschitzki, J. (1978), *Naissance de l'intelligence chez l'enfant baoulé de Côte d'Ivoire*. Berna: Hans Huber.
- Golden, M. y Birns, B. (1968). Social class and cognitive development in infancy, *Merrill-Palmer Quarterly*, 14, 139.
- Golden, M. y Birns, B. (1976), Social class and infant intelligence. In M. Lewis (ed), *Origins of intelligence*, New York: Plenum Press.
- Haeussler, I. M., (1979), *Développement intellectuel du jeune enfant et high environmental risk*, Presentado en el Congreso Internacional de Psicología Infantil, París, julio, 1979, Publicado en *Enfance*, 4-5, 56, 1980.
- Haeussler, I.M., (1981), *Prueba de evaluación de la inteligencia sensoriomotriz en niños de cero a dos años*, Santiago: CEPED.
- Herrnstein, R. (1972), Comments on Profesor Layzer's "Science or superstition", *Cognition*, 1, 4, 418-422.
- Honzik, M.P. (1957), Developmental studies of parent-child resemblance in intelligence. *Child Development*, 28, 215-228.
- Hunt, J. Mc V., (1961), *Intelligence and experience*, New York, Ronald Press.
- Hunt, J. Mc V., (1969), *The challenge of incompetence and poverty*, Urbana: University of Illinois Press.



- Jensen, A., (1969), How much can we boost IQ and Scholastic achievement? *Harvard Educational Review*, 39, 1.
- Jensen, A. (1972), The IQ controversy: A reply to Layzer, *Cognition*, 1, 4: 427, 452.
- Klaus, R. y Gray, S., (1968), The early training project for disadvantaged childre, Report after five years, *Monogr. Soc. Res. Child Developm.*, 33, 4.
- Lambie, D.; Bond, J. y Weikart, D., (1974), *Home teaching with mothers and infants*, High Scope Educational Research Foundation Ypsilanti, Michigan.
- Layzer, D. (1972), Jensen's reply: The sound of silence. *Cognition* 1, 4, 453-473.
- Lewis, O., (1966), The culture of poverty, *Scientific American*, 215 19.
- Lewis, M. y Mc Gurk, H., (1973), Infant intelligence scores, True or false? In S. Chess y A. Thomas (Eds): *Annual Progress in Child Psychiatry and Child Development*, New York; Brunner Mazel.
- Lira, M. I. y Rodríguez, S., (1976), Desarrollo psicomotor de lactantes de Santiago, Diferencias según área de desarrollo en dos niveles socio económicos. En S. Rodríguez et al. *Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor*, Revisión, 1976, Stgo.
- Lira, M. I. y Rodríguez, S. (1981), Psychomotor performance of chilcan infants from low socio economic level during their second year of life, *Infant Mental Health Journal*, Vol. 2, N° 1.
- Mac Call, R. B.; Hogarty, P.M. y Hulburt, N., (1972), Transitions in infant sensorimotor development and the prediction of childhood IQ, *American Psychologist*, 27, 728-748.
- Montenegro, H., (1978), Consideraciones generales sobre estimulación temprana, In Bralic et al., *Estimulación temprana*, Santiago: UNICEF - CEDEP.
- Piaget, J., (1936), *El nacimiento de la inteligencia en el niño*, Madrid: Aguilar (traducción, 1969).
- Piaget, J., (1945), *La psicología de la inteligencia*, Buenos Aires, Edit. Psiqué (traducción, 1969).
- Reuchlin, M., (1972), Factores socio económicos del desarrollo cognitivo, *In medio y desarrollo*, Madrid, Pablo del Río Editor (traducción, 1979).
- Vial, M. y Starnback, M., (1978), Le handicap intellectuel en question, In CRESAS (ed), *Le handicap sociocultural en question*, París; Les Editions ESF.
- Wachs, T.D.; Uzgiris, I.C.; Hunt, J. Mc V., (1971), Cognitive development in infants of different age levels and from different environmental back grounds: An exploratory investigation. *Merril - Palmer Quarterly*, 17, 183, 217.
- Werner, E.E., (1972), Infants around the world: Cross cultural studies of psychomotor development from birth two years. *Journal of Cross Cultural Psychology*, 3, 2, 111-134.
- White, D., (1975), Critical influences on the development of competence, *Merrill - Palmer Quarterly*.







# LA FENOMENOLOGIA CLINICA

César Ojeda F.<sup>1</sup>

## RESUMEN

### FENOMENOLOGIA CLINICA

*Se desarrollan y ejemplifican los conceptos de esencia, fenómeno, acto y dato, y se describen los dos momentos de la reducción fenomenológica que poseen importancia clínica: la descripción y la reducción eidética. Se reseña el lugar de la Teoría psicológica pura o eidética en relación a la filosofía fenomenológica y a la ciencia natural. Finalmente se entrega una bibliografía brevemente comentada y jerarquizada, cuyo fin es introducir al lector no familiarizado al campo de la fenomenología clínica.*

## INTRODUCCION

El deseo de escribir una introducción de la Fenomenología Clínica ha surgido del entusiasmo que, su modo de enfrentar los problemas psicológicos, ha despertado en los asistentes a los Seminarios Clínicos realizados en la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica. Si esto nos ha sorprendido, aún más inesperado ha resultado el que psicólogos y psiquiatras jóvenes, formados en una fuerte línea experimental y naturalista, hayan manifestado un genuino desinterés frente a las áreas propiamente empíricas respecto de importantes perturbaciones psíquicas. Aunque no estamos en condiciones de explicar este fenómeno, podemos sí comprender la resonancia con que han recibido a autores como Jaspers, Tellenbach, Minkowski, Kretschmer

## SUMMARY

### CLINICAL PHENOMENOLOGY

*The concepts of essence, fact, act, phenomenon and datum are developed and described. Two stages of the phenomenological reduction which have clinical meaning, description and eidetic reduction, are described in detail. Pure Psychological Theory (eidetic) is related both to phenomenological philosophy and to the natural sciences. Several articles are briefly discussed in a hierarchical order, aiming to help the reader in the understanding of clinical phenomenology.*

o Sartre, entre otros: ellos han formulado e iluminado una gran parte de la experiencia inadvertida que los participantes han tenido frente a las personas que han acudido a ellos en búsqueda de ayuda. Sin embargo, son de sobra conocidas las dificultades que encierra la comunicación "teórica" de la fenomenología clínica. Esto se hace especialmente claro frente a fenómenos que no están en la experiencia habitual del clínico como persona: tal es el caso de las vivencias delirantes, la depresión vitalizada o las obsesiones genuinas, por ejemplo. La fenomenología no se puede aprender, ni menos conocer, si no se ha ido gradualmente confrontando sus resultados y perspectivas, frente a otros, en forma *metódica* y en relación a una experiencia clínica *directamente compartida*. La necesidad de dar primacía a la experiencia parece ineludible, no sólo desde el punto de vista académico, sino también como un orden natural frente a cualquier área del conocimiento clínico. A esta condición, de permanente

<sup>1</sup> Médico-Psiquiatra. Escuela de Psicología. Pontificia Universidad Católica de Chile.



vinculación a los fenómenos mismos, la fenomenología agrega una segunda, relacionada estrechamente con la anterior: el lenguaje. El modo de captar y precisar la experiencia fenomenológica requiere de un lenguaje técnico, que aquí es el verdadero instrumento de la significación y no un mero auxiliar de la evidencia intersubjetiva, como veremos más adelante. Por ello sus escritos suelen parecer de difícil intelección al lector no familiarizado.

Si la vinculación a la experiencia es el rasgo más destacado y característico de la Fenomenología Clínica, es explicable que su exposición como un *método* no facilite siempre la tarea de comprenderla, y casi nunca, la tarea de realizarla.

Max Scheler (18), invitado a escribir breve y categóricamente sobre la labor y finalidad de la Filosofía Fenomenológica, acentuaba que el valor del conocimiento obtenido por el enfoque fenomenológico, no depende para nada de la aclaración de la pregunta acerca de la esencia general de la fenomenología. Para Scheler, la discusión sobre el método, es siempre *consecuencia* de una larga y fecunda labor sobre los asuntos mismos, lo que la aparta de la tradición epistemológica del pensamiento moderno y la sitúa en el núcleo mismo del pensamiento contemporáneo.

En el afán de dar comunicabilidad a la experiencia fenomenológica, es necesario proceder por la vía del ejemplo, que en este caso, debe contener la evidencia misma de lo expresado. Tal vez si uno de los elementos de más difícil captación inicial, es aquel que hace de la fenomenología una ciencia que obtiene lo universal de lo particular y contingente, de un modo enteramente diferente al método científico experimental; prevalente este último en la atmósfera de la psicología académica de nuestro país.

## Hechos, Actos y Esencias

Los hechos ocurren, acaecen. La lluvia y la caída de los cuerpos son hechos; también lo son los actos de imaginar, pensar, valorar, actuar, fumar o amar: siempre acaecen en un momento del tiempo.

No es un hecho, en cambio, el que las tres alturas de un triángulo se corten en un punto. Cada vez que una conciencia inteligente piensa o comprueba esta relación, su condición (cortarse en un punto) permanece invariable. Podemos

imaginar, dibujar, construir de madera o acero un triángulo; hoy, hace 2.000 años o mañana; aquí, en Grecia, en la Universidad o a orillas del mar: *se seguirán cortando en un punto*.

Pero, los actos de imaginar, dibujar, construir de madera o acero un triángulo, son hechos a través de los cuales accedemos con *evidencia* a la relación señalada. Aquella permanece y es idéntica en los múltiples actos descritos, pero es independiente del tiempo y lugar en que los actos se realicen, no depende de quién los realice, ni de los motivos de su acto; aquello, el contenido intencional idéntico de todos los actos que se dirigen al objeto geométrico triángulo, es la *esencia* significativa de todos los actos descritos y posibles, respecto de la relación señalada. No importa si el pensamiento que actualiza dicha *esencia* es el de Platón, Husserl o nuestro profesor de matemáticas: se seguirán, invariablemente, cortando en un punto.

No obstante, el ejemplo que hemos elegido, y que recorre de punta a punta los escritos fenomenológicos, es sospechosamente geométrico. Intentemos otro, más afín a nuestra materia: el imaginar. El imaginar es un hecho, puesto que siempre ocurre en algún momento particular. Pero, como hemos dicho, también es un acto. Todos los actos cumplen con las mismas condiciones: en alguien y en algún momento, de lo que resulta evidente que todos los actos son hechos. El imaginar, el percibir, el idear, juzgar, sentir, etc., como también los actos motores, la conducta general y el comportamiento en su totalidad. Todos estos hechos (actos) son propiamente psicológicos y, por ello, objeto de estudio de la psicología. También es un hecho el *movimiento corporal*, pero no siempre es un acto, como ocurre en el caso de movimiento coreico o atetósico, en una disquinesia neuroléptica o en el temblor fino de los dedos de la enfermedad de Parkinson.

Los actos son *en sí* significativos y, aparte de ser explicados casualmente, pueden ser comprendidos<sup>1</sup>.

El imaginar es un hecho y un acto. También es un hecho la lluvia, o la caída de los cuerpos, o la hidrólisis que separa el oxígeno y el hidrógeno

<sup>1</sup> Los actos del autismo pobre, las estereotipias, como otros incomprensibles de la esquizofrenia, ocupan un lugar especial que no podemos abordar aquí, pero sí, señalar.



de la molécula de agua: pero no son propiamente actos, pues no son *en sí* significativos, en el sentido en que es significativo el llorar, el odiar o el admirar. Los actos o el comportamiento son en sí significativos porque siempre apuntan a algo, lo apuntan significativamente y ese algo forma unidad necesaria al acto mismo. Se imagina "algo", se llora "algo", se odia "algo", se admira "algo" y todo eso tiene un significado.

Un reflejo, en cambio, producido por el golpe del martillo del neurólogo en el tendón de Aquiles, no es un acto propiamente, sino un *movimiento* reflejo, pues no está dirigido a *nada* ni tiene un significado en sí mismo.

El acto de imaginar, como todos los actos, está dirigido a *algo*. Ese *algo* es *aquello* imaginado. Puedo imaginar un perro, un hombre, algo existente (un hombre con cabeza de toro). Puedo imaginar un objeto material (un cubo), una situación, etc. No obstante, un perro, un hombre, un hombre con cabeza de toro, un cubo, etc., no son el *acto mismo de imaginar*, sino el objeto de él (objeto en el sentido general de aquello a lo cual la conciencia se puede referir). La conciencia puede también referirse a ellos de otro modo: por ejemplo en la percepción; como tales en algunos casos, y como dibujos o esculturas en otros.

Pero, ¿qué es lo característico del imaginar? ¿Qué es aquello que permanece idéntico con independencia de que sea lo imaginado, quién imagine, cuándo imagine, por qué imagine, y cómo sea posible, neurofisiológicamente, imaginar?

Aquello que permanece es la esencia del acto de imaginar y por lo mismo invariable y presente en todo acto imaginante.

Para llegar a conocer lo esencial del acto de imaginar debemos reflexionar. Es decir, colocar a la conciencia imaginante *como el objeto de un nuevo acto: la reflexión*. ¿Qué descubrimos? Descubrimos que el imaginar es un modo de conciencia homogéneo, es decir, que es conciencia imaginante de punta a punta (intente el lector percibir el lápiz y al mismo tiempo imaginar el lápiz), que se da como una semblanza de percepción, pero que la imagen no requiere ser recorrida para captar su sentido (si imagino el rostro de mi madre, *es* el rostro de mi madre y no otra cosa); que no enseña nada, pues todo lo que exista de significativo en ella está dado en el mismo momento de realizar el acto y que por lo

mismo es un conocimiento evidente. No cabe allí la ilusión ni la sorpresa. Aunque la imagen se da por escorzos (lados), no debe ser recorrida ni aprendida (como los objetos de la percepción). Todos éstos, y otros fenómenos que no es posible describir en este momento, se dan en *unidad*. No puede existir ni una de esas características sin estar presente todo el resto de ellas.

A esta unidad la denominamos la esencia del acto de imaginar.

Esta esencia, la encontramos *en* el acto (hecho) de imaginar, pero ella no es a su vez un hecho, puesto que es independiente de cuándo, quién, cómo, dónde y por qué se imagine. Siempre que alguien imagine, la esencia del acto seguirá siendo la misma. Nuevamente encontramos aquí la *unidad* de la *multiplicidad*. Esta unidad, *es la unidad esencial de todos los actos imaginantes reales o posibles*.

Las esencias se "encuentran" en los hechos y son estos últimos el único camino para su encuentro. Sin embargo, el modo de existir de los hechos *no es* el modo de existir de las esencias. Desde luego, los hechos ocurren en un momento del tiempo; las esencias, en cambio, en *todo* el tiempo. Los hechos de la misma especie son variados e infinitos (los actos de imaginar, particulares, por ejemplo), las esencias, en cambio, son idénticas *siempre* a sí mismas. Esto acerca peligrosamente a las esencias a las ideas platónicas, pero intentando exactitud, las esencias están siempre en los hechos, y no se desprenden hacia un cielo de formas puras en el cual pervivan. No es cognoscible una esencia sin un hecho que la actualice, y no es posible un hecho que no "posea" esencia. Psicológicamente, los actos pueden ser *reducidos* a su esencia, pero sólo a través *de un nuevo acto, la reflexión*, y de un método denominado reducción fenomenológica, que veremos más adelante.

Lo dicho, sin embargo, puede ser objetado como una vuelta al método "introspectivo"; a su carácter subjetivo y caprichoso. Pero eso sería tan aventurado como decir que los conceptos matemáticos, lógicos y geométricos, son subjetivos, caprichosos e introspectivos. Todos esos conceptos son encontrados por la conciencia *a través* de los correspondientes actos de ideación y juicio, sin que estos últimos actos *sean* dichos conceptos, del mismo modo que el acto de imaginar *no es* el perro o el hombre imaginado. La



psicología tiene por objeto a los actos, en el sentido antes señalado, aunque estos actos (ahora objetos de nuevos actos llamados reflexión) tengan a su vez por objeto áreas muy diversas, como son los objetos matemáticos o lógicos, los objetos biológicos, físicos o astronómicos.

Del mismo modo que los actos de ideación y juicio pueden acceder a la *esencia* de los objetos matemáticos, los actos de reflexión pueden acceder a la esencia de los objetos llamados actos. La diferencia está sólo en el objeto de referencia, y no en el método a través del cual se llega a un conocimiento cierto y evidente de ellos.

Pero, ¿qué hemos hecho? Es notorio que hemos ido dejando en suspenso una serie de fenómenos: por ejemplo como hemos señalado, quién es el que imagina y cuándo imagina, y sobre todo, el porqué imagina, o finalmente, cómo podemos explicar neurofisiológicamente el que el imaginar sea posible. Este proceso se denomina *reducción fenomenológica*. No consiste, como suele creerse, en eliminar, postular como inexistente o innecesario todo aquello. A la inversa, es poner momentáneamente "entre paréntesis" esos fenómenos a fin de acceder a aquellos que nos interesan en este momento. Por otra parte, es justamente por la circunstancia de que neurofisiológicamente sea posible imaginar, de que alguien en particular imagine, y que imagine por motivaciones diversas, el que es posible acceder a aquello que esencialmente constituye el imaginar.

## Datos y Fenómenos

Hasta el momento, los hechos a que nos hemos referido han estado en relación directa y completa con una conciencia. Los actos (hechos), han sido el objeto de una conciencia que hemos llamado reflexiva. Es decir, los hemos considerado fenomenicamente, o lo que es lo mismo, en su modo de aparecer a la conciencia.

*Aquello que aparece a una conciencia se denomina Fenómeno.* No obstante, los hechos pueden también ser considerados de manera muy diferente: como *datos*. El dato se constituye en la medición. Sin medición no hay datos, sólo fenómenos.

En Psicología el dato es *correlativo* del fenómeno, es decir, no es el fenómeno mismo (actos), sino una *señal* de él en sentido husserliano,

del mismo modo que el humo es correlativo del fuego.

Un ejemplo de esto es el registro en el polígrafo electroencefalográfico del ritmo bioeléctrico cortical registrado (medido) en una hoja que se mueve con cierta velocidad de un punto a otro. Este dato es correlativo de un estado íntimo de la persona sometida al registro. La serenidad tiene como correlato el ritmo alfa, pero este ritmo bioeléctrico no es la serenidad misma. La onda es alfa porque mide entre 10 a 12 ciclos por segundo de frecuencia y tiene una altura determinada en el registro.

Los estados de furia, de alerta y también el de ansiedad, se manifiestan en el mismo registro por un ritmo más rápido y frecuente que se denomina ritmo beta. El ritmo alfa y el beta, se definen en el registro por la frecuencia y la amplitud de las ondas, medidas en ciclos por segundo y mmts. Puedo, de este modo sumar, restar, calcular diferencias, rangos, etc. Las unidades son las mismas. Pero el ritmo beta es sólo una señal de un estado de furia, vigilia o ansiedad, sin ser estos mismos. Fenomenológicamente no es posible conocer cuánta diferencia hay entre la serenidad y la furia, sino solamente *qué* diferencia hay y qué diferencia esencial.

Con esto accedemos a otra característica del dato: Es cuantificable, operacionable, y con ello expresable estadística y matemáticamente.

Es de sobra conocido que el método científico experimental tiene su más elevada expresión en las ciencias de la naturaleza, que, por así decirlo, poseen un objeto que se mantiene espontáneamente espacio-temporal. El trabajo con datos tiende a la formulación matemática de la ley reguladora de los hechos, ley que habrá de regir su comportamiento. La ley en este caso, ya no es un hecho, sino una ley pura. Si bien es cierto que la materia y la energía se comportan de acuerdo a ella, la existencia de un hecho en particular, aquí y ahora, no es requisito para que la ley sea. La ley no pertenece al mundo fáctico, pues de pertenecer, estaría a su vez sometida a leyes y así *ad infinitum*. No obstante, la ley tampoco es un invento caprichoso de la conciencia del investigador (esto último sería un ingenuo idealismo), sino que está ligada a los hechos y a través de ellos podemos salir a su encuentro, pero, por otra parte, no es en sí un hecho, sino una esencia u objeto puro (matemático en este caso). A pesar



de lo dicho, y por razones que sería difícil analizar, los hechos se comportan a la medición de manera probabilística. Cualquier persona familiarizada con los estudios empíricos acostumbra a considerar los resultados dentro de ciertos rangos de confiabilidad y validez.

No es infrecuente que encontremos en esta área la paradójica "evidencia contradictoria", es decir, estudios que prueban, dentro de sus límites, resultados opuestos o contradictorios. Esto impulsa al científico a revisar y replantear sus hipótesis y métodos de estudio a fin de acceder a una mejor aproximación a los hechos y sus regulaciones<sup>2</sup>.

### La reducción y la descripción Fenomenológica

Hemos intentado distinguir dos modos diferentes de considerar a los hechos, y hemos visto que éstos pueden estar dados como fenómenos (y por lo tanto *para* una conciencia), o estar medidos, y ser así *datos* para la operación empírica. Del mismo modo que en el terreno experimental los datos pueden ser sometidos a distintos tipos de análisis, de acuerdo a otros tantos diseños metodológicos de los que dependerá su lectura; los fenómenos, como tales, no garantizan de suyo el acceso a las esencias. Esto se debe a que la "actitud natural", está inmersa en valoraciones de muy diversa índole, entre las que destacan elaboraciones comprensivas, teóricas, deductivas o causales —por referirnos sólo a algunas— que los enmascaran y ocultan. Un ejemplo típico de esto es comprender el delirio lúcido primario como *motivado* por la creencias culturales de quien lo padece; o verlo como un *síntoma* o señal de una enfermedad corporal; o intentar reducirlo a un fenómeno *conocido* y habitual, como el soñar. O, comprenderlo como *metáfora* de un significado meramente postulado, o explicarlo causalmente por una interacción familiar distorsionada. En todos estos casos, el fenómeno delirante queda *detrás* de todas esas consideraciones y no puede de este modo entregar su estructura fenoménica esencial. Ante su presencia, o tan sólo al intuirlo vagamente, todas esas postulaciones hacen desaparecer el

fenómeno mismo y lo dan por aclarado sin ninguna evidencia.

Es por esto que el *enfoque* fenomenológico requiere de una operación nueva, que Husserl designó como "reducción fenomenológica o epoje (5). Esta reducción procede por etapas. Para la primera, ha hecho fortuna el término "fenomenología descriptiva". Consiste ésta en colocar momentáneamente entre paréntesis o suspender toda consideración, concepción, explicación o hipótesis respecto del fenómeno en estudio, para así acceder libremente a él como se da a la conciencia ingenua y desprejuiciada.

Este proceso es el que utiliza el fenomenólogo clínico, para así poder describir el fenómeno en estudio. La descripción consiste en apuntar significativamente al fenómeno en el lenguaje, tratando de coincidir lo más plenamente posible con él. No es lo mismo decir idea "rara" que idea "incomprensible", por ejemplo. En los trabajos fenomenológicos es difícil encontrar metáforas precedidas del "como si", sino el predominio de un lenguaje significativamente directo. Muchas veces los pacientes recurren espontáneamente al uso de metáforas, pero en cuyo caso el fenomenólogo lo consigna textualmente. Ej.: "Escucho "como" unas voces en mi cerebro".

No obstante, proceder a la descripción fenomenológica no consiste en una "subjetiva" y apresurada captación de datos, por un método vago y primitivo, antepasado de los modernos métodos cuantitativos, sino de algo enteramente distinto. Consiste en un proceso significativo *desde la partida*, es decir, desde una perspectiva intencional (como toda perspectiva de la conciencia), referida por lo tanto a fenómenos, cuya unidad de sentido es captable *no* inductivamente, sino de una vez. Esto la aparta radicalmente del hecho considerado como "dato", el que, como hemos dicho, adquiere significación sólo *al final de todo el proceso empírico*.

Salvo la *epojé* aludida la descripción fenomenológica no es muy diferente, de lo que hacemos en circunstancias corrientes. Nunca vemos elementos puros o aislados que luego debemos componer para captar un fenómeno. La experiencia se nos da unitaria y significativamente, por más variables e infinitos que sean los "elementos" reales y concretos del fenómeno. La experiencia de la realidad, por ejemplo, *no* es un experimento espontáneo y mal controlado a

<sup>2</sup> Empíricamente, los datos adquieren significación *al final* de todo el proceso, y las medidas y rangos de significación son cuidadosamente expresados en forma estadística.



lo largo de la vida, sino un fenómeno pre-judicativo que está a la base de cualquier razonamiento o juicio respecto de ella.

No experimentamos un objeto redondo, cóncavo y convexo en sus caras complementarias, con muecas en sentido radial, sino directamente un cenicero. No deducimos vivencialmente la angustia de sus concomitantes fisiológicos, como la taquicardia, la sudoración fría o la sequedad de la boca. Vivimos unitariamente la angustia<sup>3</sup>. Por la *epojé*, no consideramos las teorías genéticas del modo en que empíricamente se produce el acceso a las significaciones en el ser humano, ni las teorías neurofisiológicas de la percepción, pues, como hemos dicho, éstas quedan momentáneamente suspendidas.

La descripción fenomenológica consiste entonces en el esfuerzo metódico y *permanentemente renovado* por captar las unidades fenoménicas (que incluyen el sentido o significación) al enfrentarnos a la situación clínica, y luego expresarlas en el lenguaje, de modo que los significados de éste *coincidan* lo más plenamente posible con esa captación desprejuiciada.

Pero, la fenomenología clínica se refiere a los actos de otros seres humanos. Tenemos acceso a la expresión fisiognómica y al lenguaje del otro, pero, cosa que es muy difícil mostrar sin un largo proceso reflexivo, a las *vivencias* del otro. Cuando captamos ternura en la mirada de alguien, vemos directamente una mirada tierna: no la deducimos del ojo y sus partes concretas. Haga la experiencia el lector de mirar "los ojos" de otro: pupilas, iris, párpados, etc., y luego mirar la mirada y comprobará la enorme diferencia que existe entre la captación de una unidad significativa como la ternura, y las partes biológicas que intervienen en ella (que el prejuicio deductivo considera como las señales de un proceso "interno" vivenciado). Por otra parte, ocultar las vivencias frente a los demás es un proceso difícil sin que tal ocultamiento evidente al observador (como parte de una vivencia compleja).

La descripción clínico-fenomenológica, requiere de una muy particular actitud frente a las

personas y a la entrevista, única forma de mantenerse en la reducción antes planteada. De partida, es mejor no conocer *nada* de lo que aqueja a la persona; y de saberlo, debemos ponerlo entre paréntesis. En segundo lugar, se debe evitar inducir a la persona a hablar en *nuestros* términos.

Preguntar, por ejemplo, ¿escucha voces?, es una actitud prejuiciada. Damos un ejemplo, de parte de una entrevista (grabada) en actitud Fenomenológica, en su aspecto puramente verbal:

- T.: Buenos días  
P.: Buenos días  
T.: ¿Qué la trae por estos lados?  
P.: Me he sentido mal, doctor...  
T.: Se ha sentido mal...  
P.: Sí, me siento vacía...  
T.: ¿Vacía?  
P.: Es una sensación aquí en el pecho, como un hielo. Tampoco puedo llorar...  
T.: ¿Cómo es eso?  
P.: No me salen lágrimas. Sólo deseo morirme. No puedo dormir.  
T.: ¿En qué sentido no puede dormir?  
P.: Me despierto muchas veces en la noche... y en la mañana muy temprano... no logro quedarme dormida nuevamente...  
T.: Y, ¿cómo se siente en el día?  
P.: Mal, sin ánimo para nada... desearía dormir...  
T.: Pero no puede...  
P.: Sí, no puedo...  
T.: ¿Hace cuánto tiempo que se siente así?...  
P.: Hace meses, pero ahora último es peor...  
T.: ¿Peor cómo?  
P.: Ahora no puedo ni pensar, mi cabeza está nublada. Estoy vacía, como no sentir nada..., ni siquiera por mi nieta...  
T.: ¿No siente nada por su nieta?  
P.: Sé que la quiero, pero no puede sentirlo. Me siento mal y no puedo llorar. Es terrible...

Sabemos que esta persona se siente mal y que por eso consulta, que siente un vacío en el pecho, deseos de morir, que no puede llorar, que despierta en la noche y muy temprano en la mañana sin poder conciliar el sueño nuevamente, etc. Todo esto ha sido sin inducción significativa alguna.

Como es comprensible, la entrevista fenome-

<sup>3</sup> Propio del proceso esquizofrénico es el perder esta captación unitaria de vivencias y fenómenos que, por ejemplo, llevan a la persona a intentar *deducir* el efecto de los otros por la suma y conclusión de una serie de actos aislados de éstos.



nológica es muy poco espectacular. No obstante accede en forma satisfactoria a los fenómenos clínicos tal cual son expresados por el paciente. Posteriormente el terapeuta podrá actuar *de acuerdo* a aquello que la entrevista ha entregado.

## PSICOLOGIA EIDETICA Y PSICOLOGIA DE HECHOS

La descripción fenomenológica de los hechos psicológicos (actos), no intenta saber la *causa* ni *tampoco lo esencial* del fenómeno en cuestión. Tampoco formular hipótesis dinámicas o comprensivas. Se remite sólo a describir significativamente, como hemos señalado.

Hasta aquí nos hemos mantenido a nivel de los hechos (fenoménicamente considerados), en el sentido de ser aquí, ahora, en esta persona particular.

La segunda etapa de la reducción fenomenológica o *reducción eidética*, consiste en dejar en suspenso este caso particular y variar imaginariamente los fenómenos descritos hasta que estos se deshagan. Frente al delirio por ejemplo, hemos consignado una serie de fenómenos, pero ahora nos preguntamos por las *notas esenciales* del delirio. ¿Qué ocurre si el contenido del delirio es verdadero? ¿Qué actos de conciencia están involucrados? ¿Es una conciencia ideacional, perceptiva, imaginativa? ¿O todas ellas? ¿Qué fenómeno es el que produce la captación de algo disparatado? ¿Es en el paciente un conocimiento, una sospecha, una certeza? De este modo podemos llegar a saber qué momentos del fenómeno son dependientes, es decir, necesarios para que el delirio siga siendo delirio y qué momentos son *independientes*, es decir, pueden ser retirados *sin* que el delirio pierda sus características de tal.

Y así, en un largo proceso. Una cosa es la capacidad de reconocer el delirio y otra muy diferente *conocer* y *formular explícitamente su esencia fenomenológica*. La lingüística generativa de Chomsky, postula la capacidad a-empírica de los hablantes nativos de una lengua para distinguir con *certeza* malformaciones sintácticas, generalizaciones y eliminaciones. Pero, otra cosa es acceder a las leyes esenciales que rigen la significación lingüística.

Una vez establecida la esencia del imaginar o del delirar, ya no estamos en un terreno de hechos, sino de esencias. Un fenómeno genuina-

mente obsesivo, con independencia de toda particularidad de contenido, de quién lo padezca, o en qué momento y lugar se exprese, se da esencialmente en la esfera de los actos psíquicos dirigidos o voluntarios, con la vivencia de no poder ser dirigidos, pero manteniendo el carácter de propios, lo que lo diferencia de las vivencias impuestas del proceso esquizofrénico, que son vividas como pertenecientes a otra *voluntad* y no a la del paciente.

Esto no es una comprobación estadística. Sea quien sea el que tenga una idea obsesiva genuina, sea su contenido religioso, sexual o de daño a los demás mantendrá siempre las mismas notas esenciales. Tampoco se trata de una definición operacional o convencional: es un *ser así*, evidente a la captación fenomenológica.

Estas esencias, ahora desprendidas del hecho particular en que las encontramos, constituyen en sí mismas un campo de objetos puros, sobre los cuales es posible predicar y predicar con sentido, establecer leyes de esencia u operaciones de fundación, dependencia o necesidad *a priori*. A esto se ha denominado, para el área que nos ocupa, "Psicología eidética o de esencias" (11). No se trata ya de una conciencia particular, sino una "conciencia pura", que colinda y se funde con la más estricta filosofía fenomenológica en el sentido de Husserl, es decir, la Fenomenología "pura" o "eidética" (5), ciencia que ha significado, junto a la psicofarmacología y la psiquiatría biológica, uno de los impulsos más importantes a la psiquiatría del presente siglo.

No obstante, debemos precisar lo dicho, puesto que al decir de Ellenberger (4), esto parece una desconcertante intromisión de la filosofía en el campo psicológico. No se trata, sin embargo, de eso. No interesa a la filosofía fenomenológica la conciencia empírica o particular, aunque debe permanentemente partir de ella. Tampoco interesa a la psiquiatría y a la psicología la conciencia o el yo "puros". La psicología *al tener como su objeto a los actos, siempre será una ciencia de "hechos"*, y no de esencias puras. La psicología eidética, que también podríamos denominar teoría psicológica pura, para distinguirla de las teorías sobre hechos empíricos (datos), de modo dialéctico vuelve obligadamente a su objeto, al hombre concreto y particular. Pero este retorno es con una mirada enriquecida y con categorías de fundamento evidente. Muchas de



estas unidades fenomenológicas, así obtenidas y reencontradas en los fenómenos, pueden ser empíricamente operacionalizadas y sometidas a diseños experimentales, pues por su vinculación a los *hechos* son teórica y prácticamente susceptibles de transformar en datos. La fenomenología objeta al científico experimental, en psicología, la tendencia a utilizar apresuradamente sus métodos, sin respetar unidades fenomenológicas naturales que podrían ser explícitamente planteadas y dar así solidez a sus resultados. La fenomenología, como se comprende, está situada *antes o previa* epistemológicamente a la ciencia experimental, aunque históricamente sea lo inverso. La ciencia experimental, dentro de sus marcos, puede mejorar hasta el infinito sus métodos y técnicas, más a juicio de la fenomenología (6), sus problemas son también previos al método. La experimentación busca respuestas dentro de sus límites, a preguntas que suelen estar fuera de ellos. El problema permanecerá irresuelto, mientras no se produzca la apertura de la ciencia experimental a otros modos válidos y complementarios del conocimiento.

#### NOTA FINAL

Prácticamente no hemos citado a los autores que han desarrollado explícitamente el método fenomenológico, ya que esta introducción no podría sustituir su lectura. Entre los escritos más destacados en esta materia, habría que separar dos grupos. Por un lado aquellos que han servido de marco de referencia permanente al fenomenólogo clínico y que pertenecen al campo filosófico; y por otro, los escritos propiamente clínico-fenomenológicos sobre el método. Entre los primeros debemos destacar tres obras de Edmund Husserl, que recomendamos en orden inverso a su aparición histórica: *La Filosofía como ciencia estricta* (6), *Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica* (5), y las *Investigaciones lógicas* (7). La primera es una obra breve y que se refiere directamente a las relaciones entre Psicología y Filosofía en algunos de sus capítulos fundamentales. Las otras dos, de gran extensión y complejidad, son necesarias y fundamentales para el fenomenólogo clínico y para la investigación clínico-fenomenológica.

En segundo lugar debemos mencionar a dos franceses: Maurice Merleau-Ponty y Jean-Paul

Sartre. Del primero, también en orden a facilitar la lectura, *La Fenomenología y las Ciencias del hombre* (11) y la *Fenomenología de la percepción* (12). Al igual que en el caso de Husserl, la primera obra mencionada es un trabajo breve y de acceso relativamente sencillo, pero cuya profundidad alcanza niveles sorprendentes. En ella, M. Ponty desarrolla y extrapola, por usar una idea matemática, los conceptos de Husserl más allá de donde éste los había llevado en el momento de su muerte. De esa operación decantan con claridad los conceptos de "Psicología Eidética" y de la *necesidad* entre lo particular y contingente, y lo esencial y universal, que como se sabe, es uno de los puntos claves de la filosofía de la existencia. La segunda obra citada es de mayor complejidad, pero de gran importancia respecto de la "corporalidad" y el "comportamiento", como por supuesto, de la percepción y la ubicación de la fenomenología fuera de las antiguas disputas entre empirismo e idealismo, cosa que Husserl ya había planteado en las "Investigaciones Lógicas".

De Sartre, dos obras: *Lo imaginario* (16) y *El ser y la nada* (17). La primera es un magnífico ejemplo del método fenomenológico, aplicado en este caso a la conciencia imaginante y lo imaginario. Esta monografía realiza las operaciones fenomenológicas básicas, por lo que resulta insustituible como introducción a la práctica fenomenológica. Finalmente, *El ser y la nada*, es una obra de ontología fenomenológica, de mucho mayor dificultad filosófica, pero cuyos aportes han permitido una comprensión fenomenológica de la psicoterapia (Psicoanálisis Existencial)<sup>4</sup>.

Muchos otros autores importantes han contribuido desde la perspectiva filosófica al desarrollo de la fenomenología, pero los citados son tal vez los más destacados.

Dentro del campo clínico ahora, se han referido al método fenomenológico en forma explícita, los siguientes: Armando Roa, en el artículo "El método de investigación clínico-fenomenológico en psiquiatría" (15), en el que, con gran variedad de ejemplos clínicos, apunta a su aspectos fundamentales. Destacan aquí las alteraciones de la intencionalidad y de la comunicabilidad y su im-

<sup>4</sup> Ver: Martín-Santos, L.: "Libertad, Temporalidad y Transferencia en el Psicoanálisis Existencial" (10).



portancia diagnóstica. Henri F. Ellenberger, en "Introducción Clínica a la Fenomenología Psiquiátrica y al Análisis Existencial" (4), desarrolla los conceptos de Fenomenología descriptiva, genético-estructural y categorial, aspectos estos últimos que no hemos podido tocar en esta introducción, y en los que destacan los aportes de Minkowski respecto del espacio y del tiempo. K. Jaspers en "La corriente de Investigación Fenomenológica en Psicopatología" (9), donde

desarrolla los aspectos descriptivos de la fenomenología, concretados luego en forma impresionante en su "Psicopatología General". L. Binswanger, en la conferencia "Sobre Fenomenología" (2), en la que analiza las relaciones entre ciencia natural y fenomenología, con especial énfasis en el conocimiento de esencias y donde luego desarrolla el método propiamente tal, para finalmente referirse a la fenomenología en el trabajo psicopatológico.

## REFERENCIAS

1. Becker, O. *La Filosofía de Edmund Husserl*. Doc. Circ. Interna. Instituto de Filosofía, Universidad Católica, 1977.
2. Binswanger, L. *Sobre Fenomenología*, en *Artículos Escogidos*. Ed. Gredos, Madrid, 1961.
3. Delbos, V. *Husserl: su crítica al psicologismo y su concepción de una lógica pura*. Doc. Cir. Interna, Instituto de Filosofía, Universidad Católica, 1977.
4. Ellenberger, H. *Introducción Clínica a la Fenomenología Psiquiátrica y al Análisis Existencial*, en *Existencia*. Gredos, Madrid, 1967.
5. Husserl, E. *Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica*. Fdo. Cultura Económica-México-B. Aires, 2ª edición en español, 1962.
6. Husserl, E. *La Filosofía como Ciencia Estricta*. Ed. Nova B. Aires, 1973.
7. Husserl, E. *Investigaciones Lógicas*. Biblioteca Revista de Occidente, Madrid, 1957.
8. Husserl, E. *Tarea y Significación de las Investigaciones Lógicas*. Doc. Circ. Interna, Instituto Filosofía, Universidad Católica, 1977.
9. Jaspers, K. *Introducción Clínica a la Fenomenología Psiquiátrica*. Ed. Gredos, Madrid, 1977.
10. Martín-Santos, S. I. *Libertad, Temporalidad y Transferecia en el Psicoanálisis Existencial*. Ed. Seix Barral S. A., Barcelona, 1964.
11. Merleau-Ponty, M. *La Fenomenología y las ciencias del hombre*. Ed. Nova, Buenos Aires, 1969.
12. Merleau-Ponty, M. *Fenomenología de la Percepción*. Fdo. Cultura Económica, México, 1957.
13. Natorp, P. *Las ideas relativas a una fenomenología Pura de Husserl*. Doc. Circ. Interna, Instituto Filosofía, U. Católica, 1977.
14. Robberechts, L. *El pensamiento de Husserl*. Fdo. Cultura Económica, México, 1968.
15. Roa, A. *El método de investigación clínico-fenomenológico en Psiquiatría*, en *Enfermedades Mentales*. Ed. Universitaria, 1980.
16. Sartre, J.-P. *Lo imaginario*. Ed. Losada, Buenos Aires, 1964.
17. Sartre, J.-P. *El ser y la nada*. Ed. Losada, Buenos Aires, 3ª Edición, 1972.
18. Scheler, M. *La esencia de la Filosofía*. Ed. Nova Buenos Aires, 1966.
19. Szilasi, W. *Introducción a la Fenomenología de Husserl*, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1973.







# BIOFEEDBACK: BASES EXPERIMENTALES Y APLICACIONES CLINICAS<sup>1</sup>

Ximena Charme G., Francisca Larraín I., Patricia Zañartu R.<sup>2</sup>

Pontificia Universidad Católica de Chile

## RESUMEN

### BIOFEEDBACK: BASES EXPERIMENTALES Y APLICACIONES CLINICAS

*Se analizó el Biofeedback como herramienta de investigación para el estudio de los mecanismos subyacentes al aprendizaje autonómico y como instrumento terapéutico.*

*En relación al primer punto consideramos que las posiciones encabezadas por N. Miller y G. E. Schwartz no son necesariamente contradictorias. Si bien Schwartz enfatiza que el S.N.A. está organizando en pattern, no descarta la posibilidad de que se pueda lograr especificidad bajo condiciones de sobreentrenamiento.*

*En relación al segundo punto, uno de los principales aportes del biofeedback es su utilidad para enseñar a lograr una relajación profunda aunque no está claro si es superior a otras técnicas. La técnica del biofeedback debe mirarse principalmente como técnica de relajación.*

*A través de la revisión de las investigaciones en que se utiliza biofeedback en el tratamiento de trastornos psicósomáticos, se aprecian algunas deficiencias metodológicas que no permiten concluir en forma válida y generalizable. A pesar de esto se puede afirmar que el biofeedback es una herramienta terapéutica valiosa debido a que se observan cambios favorables en la respuesta medida.*

## SUMMARY

### BIOFEEDBACK: EXPERIMENTAL EVIDENCE AND CLINICAL APPLICATIONS

*Biofeedback was analyzed as a research tool to study the mechanisms underlying autonomic learning and as a therapeutic instrument.*

*Concerning the first point, we consider that the positions held by N. Miller and G. E. Schwartz are not necessarily contradictory. Although Schwartz emphasizes A.N.S. to be organized according to a pattern, he does not delete the possibility of achieving specificity under over-training conditions.*

*Concerning the second point, one of the major contributions of biofeedback is its usefulness in teaching how to reach deep relaxation although it is not clear whether it is better than other techniques. The biofeedback technique should be regarded mainly as a relaxation technique.*

*Reviewing the investigations which utilize biofeedback as a treatment of psychosomatic disorders, some methodological deficiencies that do not permit a valid and generally applicable conclusion have been found.*

*In spite of this, it may be stated that biofeedback is a valuable therapeutic instrument because some favourable changes are observed in the responses measured.*

<sup>1</sup> Tesis premiada Colegio de Psicólogos, 1980. Profesores Patrocinantes: Nureya Abarca y Clemencia Sarquis.

<sup>2</sup> Escuela de Psicología. Universidad Católica de Chile. Avda. Vicuña Mackenna, 4860.



## INTRODUCCION

En la década del 60, los Psicólogos comenzaron a investigar sobre la capacidad que tiene el sistema nervioso autónomo (involuntario) para aprender a través de técnicas que previamente habrían sido reservadas para el sistema nervioso central (voluntario). Esto se hizo aplicando el paradigma del condicionamiento operante para respuestas autónomas. Se utilizó un instrumental externo para proveer al organismo una información inmediata sobre el estado de estas condiciones biológicas, con el propósito de hacer esta información ordinariamente no aprovechada, aprovechable para el individuo. A este procedimiento experimental se le llamó *biofeedback*.

El objetivo de este procedimiento es lograr un cambio cuantificable en respuestas como tensión muscular, temperatura de la piel, actividad de las ondas cerebrales, presión sanguínea, ritmo cardíaco y otras.

## METODOLOGIA

En nuestro trabajo planteamos la controversia existente acerca de los mecanismos que subyacen el aprendizaje autonómico que se logra a través del biofeedback. Analizamos y discutimos esta controversia a la luz de evidencias empíricas para luego concluir formulando nuestra propia opinión, la que procura integrar las dos posiciones.

La segunda parte de nuestro trabajo consistió en una revisión bibliográfica de las distintas investigaciones que han estudiado el biofeedback como técnica terapéutica para el trastorno psicósomático. El objetivo aquí fue intentar evaluar la efectividad del biofeedback como tal y en comparación con otras técnicas. Para cumplir con el primer propósito, se recopiló evidencia divergente y convergente junto con realizar un análisis crítico de la metodología empleada por las distintas investigaciones analizadas.

En relación al segundo objetivo, y debido a los resultados observados, fue necesario llevar a cabo una comparación teórica de las distintas técnicas que se han utilizado para manejar el trastorno psicósomático, en términos de las variables que puedan estar dando cuenta de tales resultados.

Finalmente se formulan algunas sugerencias metodológicas para investigar en el tema del biofeedback.

## Bases teóricas y experimentales

El estudio del biofeedback puede abordarse desde dos perspectivas: como herramienta de investigación para el estudio del control operante autonómico y el funcionamiento neurofisiológico, y como herramienta terapéutica especialmente aplicada a trastornos psicósomáticos.

### *El biofeedback como herramienta de investigación*

En esta área el biofeedback ha dado origen a controversias sobre la organización y funcionamiento del S.N.A., como también respecto a los mecanismos que subyacen al control observado de respuestas autónomas.

En relación al primer punto, existe por un lado la posición encabezada por N. Miller (1969) que sostiene que el S.N.A. no funciona en masa, puede ser específico a un órgano. Por lo tanto, es posible aprender una respuesta visceral específica independientemente de otras. De aquí surgen las principales hipótesis de esta posición acerca de la plasticidad y especificidad del responder autonómico.

Por otro lado se encuentra la posición representada por Schwartz 1977 (a) (b) que concibe al cerebro como el centro que coordina y regula todos los procesos corporales. Dentro de esta concepción se postula la existencia de una gran interconexión entre los distintos centros reguladores del cerebro y se plantea el concepto de sistemas funcionales para explicarse la estructura y organización del cerebro, el cual coordina múltiples áreas de tejidos neurales para lograr metas funcionales específicas.

De estas concepciones acerca de la organización del cerebro surgen posiciones que enfatizan distintos aspectos respecto a los mecanismos subyacentes al aprendizaje autonómico.

Para la posición de Miller (1969), este aprendizaje puede lograrse en forma directa e independientemente de otros factores que normalmente se integran a la actividad autonómica (factores esqueléticos y cognitivos). Aunque este enfoque no desconoce la influencia que estos factores pueden tener sobre la respuesta autonómica, (Miller 1978) plantea que es posible que dicha respuesta se haga totalmente independiente de ellos. En cambio, según el pensamiento de Schwartz (1977



a), la respuesta abierta que se entrena tiene interconexión y ligazones periféricas y centrales. De esta forma, cuando se da feedback para una respuesta determinada, de hecho se está dando feedback para un pattern complejo de actividad neural.

Estos sistemas neuronales dentro de los cuales se encuentra integrado el responder autonómico se organizan en diferentes pattern a nivel cerebral que incluyen elementos somáticos, cognitivos como también autonómicos. Desde este punto de vista, para Schwartz (1977 a, b) la noción de condicionamiento directo o de entrenamiento de una respuesta única es insuficiente.

En la actualidad, ambas concepciones no son necesariamente contradictorias, porque el hecho que S.N.A. esté organizado en pattern no significa que no pueda lograrse especificidad bajo condiciones de sobreentrenamiento en el laboratorio. Además, ambas posiciones tienen en común el supuesto de que el S.N.A. puede condicionarse instrumentalmente.

El modelo de Schwartz (1977 b) es especialmente interesante porque ofrece la posibilidad de comprender el concepto de trastorno psicosomático, junto con indicar el rol del biofeedback en el tratamiento de dichos trastornos.

Para Schwartz (1977 b) el quiebre de los mecanismos de feedback interno es llamado disregulación y propone que esta disregulación puede contribuir al surgimiento de la enfermedad psicosomática. De este modo, el biofeedback sería una herramienta útil para reestablecer la homeostasis. Así su concepto de enfermedad psicosomática surge directamente de la concepción que tiene de la organización cerebral y del sistema nervioso autónomo. El cerebro regula y coordina toda la actividad corporal, gracias a los mecanismos de feedback internos a través de los cuales pueden modificarse en base a la información proveniente de la periferia. También realiza este trabajo de regulación gracias a sus múltiples recursos de output para controlar los órganos efectores. Cuando estos mecanismos se alteran, la técnica de biofeedback puede proporcionar una ayuda como feedback externos; es decir, aumentando el flujo de información que llega al cerebro.

### Aspectos terapéuticos

*El biofeedback como herramienta de uso terapéutico:* En este plano el biofeedback ha sido usado

con diferentes objetivos. Distinguimos principalmente dos:

1. Modificación específica de ciertos funcionamientos fisiológicos.
2. Logro de una mayor conciencia por parte del individuo acerca de sus procesos psicológicos y de sus concomitantes fisiológicos.

Estos objetivos se enfatizan en distinto grado dependiendo de la orientación teórica de los clínicos y de los investigadores. Los que enfatizan el logro de un control específico de síntomas físicos, conciben al biofeedback como un método conductual que forma parte de un campo de investigación más abarcativo llamado "Medicina Conductual" (Shapiro, 1979).

Por otro lado, aquellos que persiguen el logro de una mayor conciencia psicológica física a través del biofeedback, enfatizan la utilidad de éste para ayudar a cambiar los aspectos cognitivos que inciden en la enfermedad, como también utilizar los aspectos cognitivos para maximizar la efectividad del biofeedback (Lazarus, R. 1974).

En este sentido consideran al biofeedback como un mecanismo cognitivo ya que la información que éste entrega es asociada, integrada y evaluada y el producto de esta actividad cerebral permite controlar la actividad fisiológica (Meichenbaum, 1977). De este modo, tan importante como la señal misma de biofeedback es la información que se le entrega a la persona de su funcionamiento fisiológico y del significado que éste tiene para ella.

El biofeedback como herramienta terapéutica ha sido usado principalmente en los desórdenes psicosomáticos. A través de la revisión bibliográfica de las últimas investigaciones, hemos podido apreciar la gran cantidad de deficiencias metodológicas existentes (Charme et al., 1980). Esto no permite concluir en forma válida y generalizable. Entre estas deficiencias metodológicas las más importantes son las siguientes:

1. En general los diseños experimentales son muy pobres ya que no incluyen grupo control.
2. Aquellos que tienen grupo control, presentan otras deficiencias como por ejemplo combinar el biofeedback con otros tratamientos, no pudiéndose aislar la contribución particular del biofeedback. Tampoco controlan la motivación, expectativas y otros efectos placebo específicos, ni otras variables cognitivas (auto-



instrucciones, estrategias individuales de control, relación terapeuta-paciente, etc.).

A pesar de reconocer estas fallas metodológicas, esto no significa desconocer la importancia de seguir investigando. Si bien los cambios que se informan no pueden atribuirse sólo al biofeedback, tampoco se puede afirmar que éste sea inefectivo. Revisando experimento por experimento, todos ellos muestran efectos positivos. Desde este punto de vista es razonable no descartar la posibilidad de que el biofeedback contribuya, aunque sea en parte, a lograr cambios terapéuticos.

## CONCLUSIONES

Es necesario seguir investigando. El problema reside en los procedimientos experimentales que se utilicen a futuro. Al igual que algunos autores (Blanchard y Young, 1974), pensamos que el empleo de diseños experimentales con sujeto único puede ser muy útil para conocer más aquellas variables individuales que afectan el entrenamiento en biofeedback y que posteriormente puedan ser considerados en estudios con grupos controlados.

Dentro de estas variables individuales se encuentran variables de tipo cognitivo como también variables psicofisiológicas que dan cuenta de la enorme variabilidad inter e intraindividual. Esta variabilidad justifica el estudio de caso único en la investigación en biofeedback.

A lo largo de nuestro trabajo (Charne *et al.*, 1980) hemos visto que los procesos cognitivos son factores que están presentes en la formación del síntoma, en el entrenamiento propiamente tal como también en la generalización y mantención de los cambios. En todas estas etapas existe variabilidad entre y dentro de los sujetos, la que debe ser considerada tanto con fines terapéuticos como de investigación.

En relación a la variabilidad fisiológica inter-individual, los sujetos son constitucionalmente distintos en cuanto a su responsividad visceral. Algunos pueden responder preponderantemente con un órgano o sistema determinado y otros individuos con otro. De este modo si el investigador está midiendo sólo un indicador puede subestimar la reactividad emocional de un sujeto y sobreestimarla en otro, dependiendo del sistema elegido para realizar la medición. También

pueden observarse diferencias en la capacidad de control de funcionamiento interno.

Con respecto a la variabilidad fisiológica intra-individual, se ha visto que hay una baja correlación entre las diferentes medidas de las variables que se supone indican una reacción emocional (Lazarus, R 1974). Así, enfrentado a una situación emocional, un individuo puede por ejemplo, aumentar su ritmo cardíaco sin modificar sustancialmente la conductividad eléctrica de la piel. Por otro lado, a veces no se encuentra correlación entre las distintas mediciones de una misma respuesta autonómica (eliminando el efecto del instrumental) en situaciones similares.

El biofeedback como herramienta terapéutica también podría favorecer el logro de cambios terapéuticos deseados por distintas orientaciones terapéuticas.

Estos serían cambios del locus del control de sí mismo de una dependencia externa a una interna, logro de una mayor responsabilidad del paciente por su enfermedad y su curación, logro de una mayor integración mente-cuerpo, logro de una mayor conciencia del funcionamiento psicofisiológico y la relación de éste con la experiencia y su significado, y finalmente pretende lograr la reducción de la tensión excesiva a través de relajación.

El biofeedback sin duda contribuye a un aspecto fundamental de toda psicoterapia que es responsabilizar al paciente de lo que le ocurre y de la posibilidad de cambiar, haciéndolo tomar conciencia de su enfermedad como formando parte de él mismo. Esto es de mucha importancia en la enfermedad psicosomática, ya que el paciente podría fácilmente suponer que su problema es puramente orgánico.

La utilización del biofeedback dentro del marco terapéutico no debe darse en forma aislada de una comprensión global del paciente o como una técnica destinada a modificar el funcionamiento de un órgano específico. Según nuestro parecer esto contribuiría sólo a aumentar la desintegración de los mecanismos corporales y psicológicos. Muy por el contrario, la mayor riqueza del biofeedback es ser una vía concreta y observable, a través de la cual se le puede demostrar al paciente cómo sus pensamientos, imágenes, sentimientos, son modificados por y modifican su funcionamiento corporal. En resumen, el biofeedback



permite conocer y desarrollar esta unidad psicofísica.

A través del biofeedback el individuo puede aumentar la información que tiene sobre sí mismo utilizando claves internas que antes desconocía. Estas claves internas aumentan el "awareness" (o conciencia) corporal, lo que permite al paciente detectar y enfrentar aquellas situaciones nocivas internas y externas capaces de provocarle alguna disregulación. En este sentido vemos al biofeedback como una herramienta sobre todo de utilidad preventiva. Por otro lado, el individuo que sufre de stress muy pocas veces conoce las fuentes que lo están provocando, con lo cual se produce un estado generalizado, inespecífico y carente de límites que perturba gran parte del funcionamiento. El entrenamiento con el biofeedback, a través de la focalización de la atención, le permite al paciente circunscribir y poner límites a su problema. Esto tiene por sí solo un efecto terapéutico en la reducción de la ansiedad.

En resumen, el biofeedback se puede utilizar

como un instrumento que ayuda al paciente a conocerse a sí mismo. Le ayuda a tomar conciencia del significado emocional que una determinada situación puede o pudo haber tenido para él, mostrándole a través de los cambios corporales el estado emocional que no ha vivenciado conscientemente.

Finalmente, uno de los principales aportes del biofeedback estaría en su utilidad para enseñar a lograr una relajación profunda; aunque no está claro si es superior a otras técnicas (Tarler, Bencolo, 1978). De este modo, la técnica del biofeedback debe mirarse por el momento como técnica de relajación al igual que la relajación progresiva, respuesta de relajación, entrenamiento autogénico, etc.

Estas ideas apuntan a concebir el biofeedback no sólo como una técnica destinada a lograr control psicofisiológico, sino que considerarla también como una herramienta terapéutica que ayuda al desarrollo psicológico de la persona.

## BIBLIOGRAFIA

- Blanchard, E. B. y Youg, L. D. Clinical Applications of Biofeedback Training *Arch. Gen. Psychiatry*. May 1974, Vol. 30.
- Charme, X., Larraín, F., Zañartu, P. *Biofeedback Bases Experimentales y Aplicaciones Clínicas*. Memoria para optar al título de Psicólogo, 1980.
- Lazarus, Richard. Stress. *Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales*, Vol. 4, Ed. Aguilar, 1974.
- Lazarus, Richard. A Cognitive analysis of Biofeedback Control en *Biofeedback; Theory and Research* Schwartz, G. E. y Beatty, Y. (Editores) Academic Press, 1977.
- Meichenbaum, Donald. Cognitive Factors in Biofeedback Therapy en *Biofeedback and Self-Control* Kamiya, Barber, Miller, Shapiro y Stoyva (editores) Aldine Annual, 1977.
- Miller, Neal E. Learning of Visceral and Glandular Responses *Science*, 1969, N° 163.
- Miller, Neal E. Biofeedback and Visceral Learning. *Annual Review Psychology*, 1978, N° 29.
- Schwartz, Gary E. (a). Biofeedback and Patterning of Autonomic and Central. Processes: CNS-Cardiovascular Interaction en *Biofeedback: Theory and Research*. Schwartz G. E. y Beatty Y. (Editores). Academic Press, 1977.
- Schwartz, Gary E. (b). Psychosomatic Disorders and Biofeedback en *Psychopathology: Experimental Models*. Maser, J. D. y Selipman, M. (Editores), W. H. Freeman and Company, 1977.
- Shapiro, David. Biofeedback and Behavioral Medicine: An Overview. *Psychother Psychosom*, 1979, N° 31.
- Tarler-Bencolo, Lynda. The role of relaxation in biofeedback training: Critical review of the literature. *Psychol Bulletin*, 1978, Vol 85, N° 4.







# ANALISIS DE CONDUCTA NO-VERBAL Y VARIABLES DE PERSONALIDAD EN PACIENTES BRUXISTAS\*

Susana Aronsohn F., Nancy Aguilera T., Patricia Cortés C.,  
Guillermo de la Parra C. y Fernando Lolas S.\*\*

Universidad de Chile

## RESUMEN

ANALISIS DE CONDUCTA NO-VERBAL Y  
VARIABLES DE PERSONALIDAD EN  
PACIENTES BRUXISTAS

*El bruxismo, que consiste en el apriete o rechamamiento excesivo de las piezas dentarias, aparece fuertemente teñido de componentes psicológicos. Diversos estudios empleando pruebas de lápiz y papel no se han puesto de acuerdo en cuanto al perfil conductual de tales sujetos. Postulamos en ellos una dificultad de expresión verbal de emociones, por lo que el presente estudio consistió en el análisis de conducta no-verbal en una muestra de 16 pacientes bruxistas durante una entrevista video-grabada. Los indicadores elegidos fueron: las conductas automanipulatorias, en que una parte del cuerpo entra en contacto con otra y parecen ligadas a la ansiedad o incomodidad en la situación, y las conductas ilustrativas, mímica ligada al discurso, que parecen relacionarse con el compromiso del sujeto en la situación social. La duración y frecuencia de tales actos no-verbales fue comparada en sujetos*

## ABSTRACT

NON-VERBAL BEHAVIOR AND PERSONALITY  
VARIABLES IN BRUXIST PATIENTS

*Bruxism, which consists of prolonged grinding or clenching of the teeth, appears to be strongly associated with psychological components. Several studies employing pencil and paper tests have come to no agreement as to the behavioral profile of these subjects. The present study consisted of an analysis of non-verbal behavior in a sample of 16 bruxist patients during a video tape recorded interview. The chosen indices were self manipulatory behaviour, in which one part of the body makes contact with another, which seems to be associated with anxiety in a situation and, on the other hand, illustrative behavior, gestures associated with speech, which appears to be related to the involvement of the subject in the social situation. The duration and frequency of such non-verbal acts was compared in subjects scoring high and low on certain personality dimensions as measured by the EPI, Beck*

Este trabajo fue presentado al III Congreso Latinoamericano de Análisis y Modificación del Comportamiento, Santiago 30 Nov. - 4 Dic. 1981.

\*Este estudio ha sido parcialmente financiado por el Proyecto B-1194-8113 del Servicio de Desarrollo Científico, Creación Artística y Cooperación Internacional. Universidad de Chile.

\*\*Unidad de Psicofisiología, Departamento de Fisiología y Biofísica, Facultad de Medicina Norte. Casilla 137-D Correo Central, Santiago-Chile.

Agradecemos a los Doctores Arturo Manns F. y Rodolfo Miralles L. por haber realizado el diagnóstico clínico-odontológico de los pacientes bruxistas.



*con alto y bajo puntaje en dimensiones de personalidad medidas con el EPI, pruebas de depresividad de Beck y Zung y puntaje de una escala tentativa de expresividad emocional. Se encontró que las conductas ilustrativas estaban disminuidas en sujetos depresivos y neuróticos, en tanto que las automanipulatorias son menos frecuentes en sujetos extravertidos y en aquellos con escasa capacidad de expresión emocional. El presente trabajo logró, en síntesis, operacionalizar una metodología de fácil aplicación. Los indicadores no-verbales expresaron a nivel gestual, las dimensiones de personalidad medidas por los tests.*

Las formas de comunicación ha sido convencionalmente desglosadas en dos categorías: verbal y no verbal. La primera alude al contenido semántico del lenguaje. El canal no-verbal, por su parte, incluye el canal paralingüístico que comprende, por ejemplo, características de la voz: tono, intensidad y también bostezos, gruñidos, y el canal visual que se refiere a la variedad de conductas expresivas manifestadas para el observador como movimientos corporales, proxémica, y el uso de artefactos tales como el vestido y los cosméticos.

Mehrabian (1972) destacó la importancia de la comunicación no verbal al señalar que sólo un 7% de la expresión de emociones se realiza por medio del canal verbal, en tanto que un 38% se expresa a través del canal paralingüístico y un 55% por la vía del canal visual. Aunque estos datos han sido ampliamente discutidos y otros autores manifiestan que la relevancia de cada canal depende del tipo de situación, esto no impide destacar la importancia de las expresiones no verbales en los procesos de interacción social.

Pareciera que a ciertos pacientes con determinadas características de personalidad les resultará muy difícil la expresión verbal de las emociones. Se trata entonces, de obtener información sobre estos pacientes, utilizando para ello la mayor cantidad posible de canales de expresión. Así, intentamos encontrar un método de análisis de conductas no verbales que permita recoger y evaluar formas de expresión a través de un canal distinto del verbal.

Elegimos una muestra inicial de sujetos bruxistas, cuya sintomatología somática aparece

*and Zung tests and scores on a preliminary scale of emotional expressiveness. Illustrative behaviors were significantly decreased in depressives and neurotics while self manipulatory behaviours were less frequent in extraverts and in subjects with a limited capacity for emotional expression.*

*Briefly, the present study was successful in operationalizing an easy to apply methodology.*

*The non-verbal indices adequately expressed at a gestual level, the personality dimensions as measured by the tests used.*

teñida de componentes psicológicos. El síndrome de bruxismo, caracterizado por el apriete o rechimiento excesivo de las piezas dentarias, ha sido especialmente resistente a los procedimientos de tratamiento dental y se ha considerado que podría haber factores psicológicos asociados a los síntomas (Fine, 1971). Diversos estudios se han preocupado de buscar los denominadores comunes para esta patología empleando diagnósticos psicológico-clínico (Fine 1971) y pruebas psicológicas tales como el MMPI y el EPI, entre otras (Solberg y cols. 1972; Rothwell, 1973).

Las características psicológicas que se han descrito en estos pacientes son tan variadas como los estudios realizados y las pruebas aplicadas. Algunos autores destacan un ego débil, escasa autoestima, baja tolerancia a la frustración y alta emocionalidad (Gross, 1973), en tanto que otros señalan que se trata de personas altamente ansiosas y depresivas (Fine, 1971). Otros investigadores aluden a la heterogeneidad de los pacientes con síndrome bruxista insinuando la posibilidad de que el éxito de la terapia dental dependa de factores psicológicos (Small, 1974; Lupton y Johnson, 1973).

Pensamos que si hasta ahora no se ha logrado obtener de estos pacientes una adecuada expresión verbal que permita su caracterización, parece lícito explorar su capacidad para expresar emociones por vía del canal no verbal.

Considerando el acto no verbal como una unidad estructural que se define como movimiento de cualquier zona corporal que posee integridad visual y se distingue visualmente de otro acto (Ekman y Friesen, 1972), elegimos dos



subtipos de actos sistematizados por Ekman: automanipulatorios e ilustrativos. Las conductas automanipulatorias son aquéllas en que una parte del cuerpo entra en contacto con otra del propio cuerpo; son gatilladas por motivaciones y afectos o por angustia o incomodidad. Las conductas ilustrativas son movimientos directamente ligados al discurso, parecen ilustrar lo que se está verbalizando; la frecuencia de emisión de ellas aumenta con la excitación y el entusiasmo, en tanto tiende a disminuir en individuos desmoralizados y carentes de entusiasmo.

Pensamos que las conductas automanipulatorias deberían estar aumentadas en sujetos neuróticos por su relación con la ansiedad, a la vez que reducidas en sujetos con dificultad de expresión emocional. Las conductas ilustrativas también deberían estar disminuidas en individuos con escasa expresividad afectiva y en aquéllos con mayores índices de depresión por su limitado compromiso en interacciones sociales.

El presente estudio intenta, pues, una aproximación preliminar a la caracterización psicológica del paciente bruxista con el objeto de ser utilizado más adelante con fines pronósticos. Se postula una dificultad de verbalización de emociones, empleando, por lo tanto, una metodología que considera los componentes no verbales en una situación de interacción social.

## MATERIAL Y METODO

### Sujetos

El grupo estuvo compuesto por 15 personas, 13 mujeres y 2 hombres, cuyas edades fluctuaron entre los 16 y 45 años. La muestra fue seleccionada en base a un criterio clínico odontológico que consideró, para incluir a los sujetos, el síndrome de disfunción dolorosa de la articulación témporo-mandibular, caracterizado por dolor de la musculatura masticatoria o estructuras asociadas y ruido articular o limitación del rango normal de movilidad de la mandíbula.

### Material

Se administró a todos los sujetos un conjunto de instrumentos destinados a establecer características generales de personalidad y conductuales:

- Eysenck Personality Inventory (E.P.I.) Forma A, que mide dos dimensiones de personalidad: Extraversión —Introversión y Neuroticismo— Estabilidad. Esta prueba tiene además una subescala que mide Veracidad.
- Inventario de Beck e Inventario de Zung: estas dos pruebas miden Depresividad.
- Entrevista video-grabada (aproximadamente

## CUESTIONARIO DE EXPRESIVIDAD EMOCIONAL

- |   |                 |
|---|-----------------|
| 1. Tendencia a la descripción interminable de detalles en lugar de sentimientos.  | No — — — — — Sí |
| 2. Palabras apropiadas para describir sentimientos.                               | No — — — — — Sí |
| 3. Rica (vida de) fantasía.   | No — — — — — Sí |
| 4. Uso de acción para evitar sentimientos.  | No — — — — — Sí |
| 5. Uso de acción para evitar conflictos.  | No — — — — — Sí |
| 6. Sentimientos "inapropiados".   | No — — — — — Sí |
| 7. Descripción de circunstancias asociadas a un suceso, en lugar de sentimientos. | No — — — — — Sí |
| 8. Preocupación por sucesos externos antes que por fantasías y sentimientos.      | No — — — — — Sí |
| 9. Expresión de afectos en términos físicos más que en términos abstractos.       | No — — — — — Sí |



20 minutos), realizada por un entrevistador experto.

- Escala tentativa que mide Capacidad de Expresividad Emocional (C.E.E.), la que fue completada por el entrevistador.

## Método

Los sujetos fueron citados a una entrevista psicológica. Antes de la entrevista se les administró el conjunto de pruebas cuyo orden de presentación se determinó al azar. Posteriormente fueron introducidos al set experimental donde una cámara registraba toda la secuencia de la entrevista. Más tarde al efectuar el análisis de nuestra variable dependiente a través del video de la entrevista, se evaluaron la frecuencia y duración de las conductas automanipulatorias e ilustrativas de los sujetos durante la sesión.

Para el análisis de las conductas no verbales se eligieron tres segmentos de la entrevista: los tres minutos iniciales, los tres centrales y los tres finales (Segmentos: I, II y III).

## RESULTADOS

Con el propósito de establecer relaciones entre tasa de conducta no verbal y variables de personalidad, se dicotomizó la muestra, empleando la mediana, en dos grupos, con alto y bajo índice en cada una de las dimensiones medidas por las pruebas psicológicas.

En la Tabla N° 1 observamos los promedios ( $\bar{X}$ ) y las desviaciones estándar (D.S.) para los grupos con valores altos (en mayúsculas: N, E, D y C) y bajos (en minúsculas: n, e, d y c).

Tabla 1

PROMEDIOS (X) Y DESVIACIONES ESTANDAR (D.S.) PARA LOS GRUPOS DICOMOTIZADOS

DIMENSION		n	X	D.S.
Depresividad (Beck)	d	9	3,66	2,45
	D	9	15,44	7,48
Neuroticismo	n	9	10,33	3,91
	N	9	17,77	1,92
Extraversión	e	10	10,90	0,99
	E	8	14,13	1,55
C.E.E.	c	9	29,22	2,86
	C	9	20,22	4,52

Para establecer diferencias entre los grupos dicotomizados se usaron las frecuencias de conductas ilustrativas y automanipulatorias medidas en tres segmentos de la entrevista. Tal como se observa en la Tabla N° 2, los sujetos "no depresivos" (d) mostraron frecuencias de conductas ilustrativas significativamente mayores que los "depresivos" (D)  $F: 68.78; p < 0.001$ . Comportamiento análogo se observa entre los sujetos "no neuróticos" (n) y "neuróticos" (N) en esta misma conducta, diferencia que también fue significativa ( $F: 43.42; p < 0.001$ ).

Tabla 2

FRECUENCIA PROMEDIO DE CONDUCTAS ILUSTRATIVAS PARA LOS SUJETOS DE BAJO Y ALTO PUNTAJE DE DEPRESIVIDAD (d Y D), NEUROTICISMO (n Y N) Y EXPRESIVIDAD EMOCIONAL (c Y C), EN LOS SEGMENTOS DE ENTREVISTA (I, II Y III)

DIMENSION	SEGMENTO	PROM. TOTAL		
		I	II	III
Depresividad	d	32,00	25,62	30,75
	D	17,25	12,25	13,50
Neuroticismo	n	28,25	26,38	27,13
	N	19,63	11,50	14,63
C.E.E.	c	24,63	19,13	16,88
	C	23,38	18,75	24,88

En relación a la frecuencia de conductas automanipulatorias observamos (Tabla N° 3) que el grupo "introvertido" (e) muestra puntajes significativamente mayores que los del grupo "extrovertidos" (E) ( $F: 11.82; p < 0.05$ ).

Para la capacidad de Expresión Emocional los sujetos "expresivos" (C) tuvieron una frecuencia de conducta automanipulatoria significativamente más elevada que los "no expresivos" (C) ( $F: 77.77; p < 0.001$ ).

Para establecer la tendencia a variar la tasa de emisión de conductas automanipulatorias en el transcurso de la entrevista, se graficó en una curva la frecuencia de estos indicadores versus el tiempo (Segmentos I, II y III) para cada dimensión de personalidad (Figura N° 1). Se realizaron análisis de varianza con los valores de las pendientes, comparando a los sujetos con



Tabla 3

FRECUENCIA PROMEDIO DE CONDUCTAS AUTOMANIPULATORIAS PARA LOS SUJETOS DE BAJO Y ALTO PUNTAJE DE DEPRESIVIDAD (d Y D), EXTRAVERSION (e Y E) Y EXPRESIVIDAD EMOCIONAL (c Y C), EN LOS SEGMENTOS DE ENTREVISTA (I, II Y III)

DIMENSION		SEGMENTO			PROM. TOTAL
		I	II	III	
Depresividad	d	8,25	9,50	10,50	9,42
	D	10,38	6,88	7,13	8,13
Extraversión	e	10,44	8,89	8,78	9,37
	E	7,86	7,29	7,86	7,67
C.E.E.	c	7,13	6,75	7,13	7,00
	C	11,50	9,63	10,88	10,67

altos y bajos puntajes en cada variable. Los cálculos comparativos señalaron diferencias significativas entre el grupo de sujetos "depresivos" y los "no depresivos". Estos últimos tienden a aumentar la tasa de conductas auto-manipulatorias a lo largo de la entrevista, mientras aquéllos tienden a mantenerla. (F: 4.67;  $p < 0.01$ ).

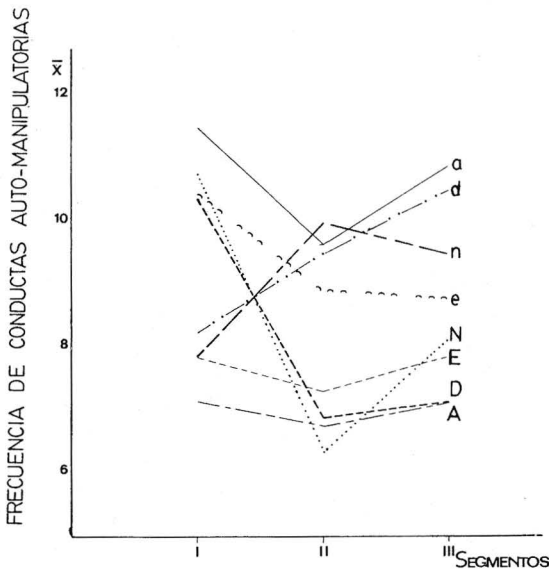


Fig. 1. Frecuencias promedio de conductas automanipulatorias para los distintos grupos a través de tres segmentos de la entrevista.

Un procedimiento análogo se realizó para comparar, en los distintos grupos, la emisión de conductas ilustrativas en el tiempo. Los sujetos "no expresivos" (c) tendieron a reducir significativamente la frecuencia de tales conductas a diferencia de los "expresivos" (C). (F: 7.67;  $p < 0.05$ ). (Ver Tabla N° 2 y Figura N° 2).

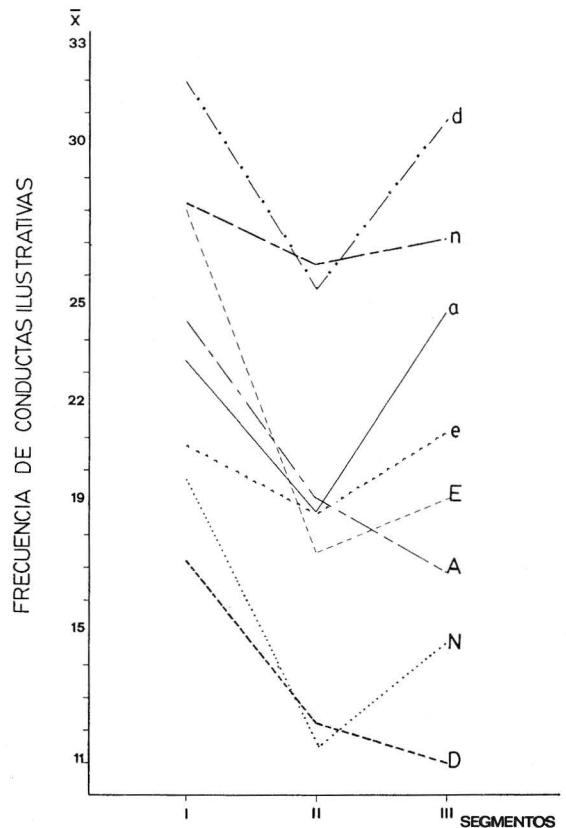


Fig. 2. Frecuencias promedio de conductas ilustrativas para los distintos grupos a través de tres segmentos de la entrevista.

## DISCUSION

El presente trabajo representa un intento por operacionalizar una metodología de análisis de conducta no verbal. Los indicadores de



conducta manifiesta empleados se correlacionaron con variables de personalidad en pacientes bruxistas. Así, hemos podido implementar un procedimiento aplicando categorías de unidades conductuales propuestas por Ekman y Friesen (1974). Las diferencias establecidas entre los sujetos por sus puntajes en las variables de personalidad medidas por los tests, se reflejaron en diferencias en cuanto a su conducta visible.

De acuerdo al postulado de que las conductas ilustrativas varían de acuerdo al estado de ánimo y aumentan con el entusiasmo y compromiso con la situación, encontramos que éstas difieren significativamente en sujetos con alto y bajo índice de depresividad. Estos resultados están de acuerdo con correlaciones negativas encontradas por Ekman y Friesen (1974) entre una escala de ánimo depresivo y tasa de emisión de ilustradores. En relación a este mismo tipo de indicadores encontramos correlaciones negativas significativas con la variable neuroticismo medida por el EPI. Este resultado no estaba previsto, pero nos hace suponer que la alta activación emocional y simpática (Eysenck, 1963) iría interfiriendo con la entrega de información durante la entrevista. Ekman y Friesen (1974) señalan al respecto que la tasa de ilustradores es menor que lo usual cuando la persona está desmoralizada, cansada o bien preocupada de la impresión que está causando o se encuentra en una posición no dominante en una interacción formal. Sin embargo, no se confirmó la hipótesis de ilustradores aumentados en extravertidos, ya que se ha comprobado que el empleo de estas conductas por un sujeto determinan que los demás lo perciban como sociable, expresivo y "exteriorizador" (Ekman, 1977), indicadores que suelen asociarse con la extraversión.

Por otra parte los bajos puntajes en el cuestionario de expresividad emocional se reflejan en una reducción significativa de las conductas automanipulatorias, confirmando nuestra hipótesis en este sentido. Creemos que un alto puntaje en C.E.E. representa la capacidad para manifestar explícitamente emociones, de cualquier carácter que sean. El hecho de que a nivel visual sean estos mismos sujetos los que realizan mayor número de conductas automanipulatorias parecería señalar que la asignación de puntaje de C.E.E. por los jueces estuvo en cierta medida

determinada por la conducta no verbal de los pacientes durante la entrevista.

También los introvertidos exhibieron mayor tasa de conductas automanipulatorias que los extravertidos. Para el introvertido la situación social es más estresante, más incómoda y de ahí el hecho de que estas conductas estén aumentadas. Indica Ekman (1977) que las conductas automanipulatorias se presentan como índice de incomodidad y que surgen típicamente cuando la persona no se siente a gusto, está tensa, ansiosa, etc.

La evolución del comportamiento de los sujetos a través de la entrevista, se refleja en el cálculo de las pendientes, es decir, el aumento o disminución de actos no verbales a lo largo del tiempo. Observamos que los sujetos con bajo índice de depresividad tienden a aumentar su tasa inicial de automanipulatorios a medida que transcurre la entrevista (Ver Figura N° 1), en tanto que los depresivos muestran una tendencia a mantenerla. Esta relación podría explicarse por el mayor compromiso de los sujetos no depresivos en la situación en que estaban participando.

En las conductas ilustrativas, vemos que los sujetos con escasa expresividad emocional tienden a disminuir notablemente su tasa de emisión de esta conducta, mientras que los expresivos tienden a aumentarla (Figura N° 2). El contenido de las preguntas, durante el primer segmento de la entrevista, apunta a los motivos de la consulta odontológica y no es extraño que abunden los ilustradores, ya que el paciente tiende a indicar las zonas de la cara o cuerpo que están afectadas por las molestias. A medida que avanza la entrevista, los temas inciden ya sobre su vida personal y es aquí donde los sujetos con baja expresividad emocional reducen su entrega de conductas ilustrativas.

Es posible, pues, establecer diferenciaciones entre sujetos a partir de su conducta no verbal visual; se puede cuantificar y sistematizar aquella variable que en la práctica clínica suele ser aprehendida en forma intuitiva. Además, el comportamiento no verbal es coincidente con la expresión de emocionalidad por otros canales. Así, pareciera haber un estilo de expresividad afectiva que, a nivel de conducta no verbal manifiesta, confirma la información entregada verbalmente por el sujeto.



## REFERENCIAS

- Ekman, P. & Friesen, W. V. Hand movements. *The Journal of Communication*, 22: 353-374, 1972.
- Ekman, P. & Friesen, W. V. Nonverbal behavior and Psychopathology. En R.J. Friedman & M.M. Katz (Eds.). *The Psychology of Depression: Contemporary Theory and Research*. Washington D.C.: Winston and Sons, 203-232, 1974.
- Ekman, P. & Friesen, W. V. Nonverbal behavior. En Ostwald, P. F. (Ed.): *Communication and Social Interaction. Clinical and Therapeutic Aspects of Human Behavior*. Grune and Stratton, 37-46, 1977.
- Eysenck, H. J. Biological basis of personality. *Nature*, 199, 1031-1034, 1963.
- Fine, E. W. Psychological factors associated with non-organic temporo-mandibular joint pain dysfunction syndrome. *British Dental Journal*, 113: 402-404, 1971.
- Gross, S. M. & Vacchiano, R. B. Personality correlates of patients with temporomandibular joint dysfunction. *Journal of Prosthetic Dentistry*, 30: 326-329, 1973.
- Krauss, R. M.; Apple, W.; Morency, N.; Wenzel, C. & Winton, W. Verbal, vocal, and visible factors in judgments of another's affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 40: 312-320, 1981.
- Lupton, D. E. & Johnson, D. L. Myofascial pain-dysfunction syndrome: Attitudes and other personality characteristics related to tolerance for pain *Journal of Prosthetic Dentistry*, 29: 323-329, 1973.
- Mehrabian, A. *Nonverbal Communication*. Chicago: Aldine, 1972.
- Rothwell, P. S. Personality and response to treatment of the temporomandibular joint pain dysfunction syndrome. *Oral Surgery*, 36: 331-335, 1973.
- Small, E. W. Correlation of psychological findings and treatment results in temporomandibular joint pain-dysfunction syndrome. *Journal of Oral Surgery*, 32: 589-592, 1974.
- Solberg, W. K.; Flint, R. T. & Branter, J. P. Temporomandibular joint pain and dysfunction: A clinical study of emotional and occlusal components. *Journal of Prosthetic Dentistry*, 28: 412-422, 1972.







## REPORTE DE UNA OBSERVACION PARTICIPANTE: NIÑOS INHALADORES DE NEOPREN<sup>1</sup>

Gonzalo Bacigalupe, Patricia Bravo, Daniela Sharim y C. Luz Urbina<sup>2</sup>

### RESUMEN

*Este es un estudio exploratorio acerca de la problemática de la inhalación de "neopren" —hidrocarburo aromático usado generalmente como adhesivo— en niños y jóvenes. Fue realizado durante ocho meses, en una población marginal de Santiago y aún está en curso. Contó con diferentes fases: revisión bibliográfica, acercamiento y conocimiento, e instalación de un taller de trabajo con los niños. La adicción a inhalantes comenzó a tener relevancia en Chile alrededor del año 1975, sin embargo, a nivel mundial, los primeros estudios datan de mediados de la década del 50. Este estudio se centró en los problemas característicos de niños inhaladores de neopren y en algunos elementos para la realización de un programa de rehabilitación. Los aspectos considerados son: las dificultades de comunicación, la actitud de los investigadores, las relaciones entre lo psicológico y lo social —específicamente entre las carencias afectivas y la marginalidad—.*

### INTRODUCCION

El abuso de inhalantes, tales como cementos adhesivos derivados del petróleo, benceno, carbono, etc., tiene una historia en el mundo de no más de treinta años. En Chile, el problema de los inhaladores comienza a tener relevancia alrededor de 1975.

El neopren es un hidrocarburo aromático, siendo la droga más utilizada en el estrato socio-económico bajo por niños y adolescentes. Son niños problemáticos, los "doblemente margi-

nados": marginados de la sociedad, como cualquier poblador de una "mejora", y además marginados de su propia comunidad (De la Garza *et al*, 1977). Son rechazados; caen fácilmente en la vagancia, delincuencia o en la prostitución, de modo de obtener dinero para comprar el producto. Muchos de ellos ejercen también como cuidadores de autos y vendedores ambulantes en las calles del Gran Santiago y de otras ciudades urbanizadas.

Al abordar el problema, lo primero que se observa es la falta de oportunidades que estos niños han tenido, y tienen, para desarrollarse como seres humanos. Viviendo en las condiciones más precarias, no sólo carecen de alimentación, vestuario, vivienda, etc., sino también de todas aquellas oportunidades que les permiten un desarrollo integral.

<sup>1</sup>Este trabajo constituye un resumen de la investigación presentada en la cátedra de Investigación Básica.

<sup>2</sup>Escuela de Psicología, Universidad Católica de Chile, V. Mackenna 4860, Stgo., Chile.



Nuestro objetivo es lograr un acercamiento a esta realidad que tan poco se conoce; describir cuales son los factores más importantes que sostienen la dinámica de los problemas asociados al neoprén, tratando de establecer así, en forma comprensiva, las relaciones de sentido que hay entre la conducta de inhalación y las necesidades y problemáticas que están a la base.

## ANTECEDENTES

La inhalación de neoprén ha llegado a explicarse como una estrategia de sobrevivencia para la juventud marginal (Asun *et al.*, 1980), en el sentido de que los efectos que provoca el inhalante se caracterizan por ser funcionales a una situación de vida extraordinariamente desmedrada-anorexia, insensibilidad al frío y alucinaciones.

Algunos autores mejicanos (De la Garza *et al.*, 1977), han insistido en que la fármacodependencia no obedece a un fenómeno individual, psicológico, en que los niños, con supuestos afanes autodestructivos, se "suicidan"; sino que hacen hincapié en la importancia de los determinantes sociales de este grave problema. Según Cohen (1977), los inhalantes son empleados en un desesperado esfuerzo por reducir emociones nocivas, por disminuir las barreras de las relaciones interpersonales y de las frustraciones diarias. Asimismo, en un modelo teórico de inhalación de neoprén (Didier, 1980), se postula como principal factor causal, la marginidad socio-económica.

Los adictos a solventes han sido caracterizados por diversos autores como niños cuyas edades fluctúan entre los 7 y los 17 años, siendo la edad modal del inhalador, los catorce años (Cohen, 1977). Muchos de ellos, provenientes de hogares desintegrados, sin padre o madre; padres alcohólicos, cesantes o con inestabilidad laboral (Korman, 1980). Respecto a la escolaridad, en su mayoría no han cursado más que el tercer año básico, enfrentándose a grandes dificultades en el ajuste al sistema educacional.

Estos niños presentan un descontrol emocional, el que ha sido considerado por los autores (Korman, 1977), como causa y efecto, a la vez, del uso de inhalantes. También generan preocupación de las autoridades por sus innumerables conductas delictivas y se ha postulado una asociación

entre la inhalación y descargas agresivas (Vargas, 1975). Cohen (1977) se ha referido a una pérdida de la habilidad para guiar el pensamiento y a un deterioro del juicio que llevaría al niño a un descontrol emocional y conductual.

Al referirse a aspectos como la psicopatía, De la Garza (1977), encuentra problemas con la definición de ésta y su aplicación a una realidad que difiere significativamente respecto a patrones conductuales, normas y valores de los investigadores. Sin embargo, menciona la depresión reactiva como el rasgo patológico más frecuente.

De acuerdo a los efectos del neoprén, se han podido distinguir tres tipos principales de inhalación, definidos en cuanto al tiempo y duración de la exposición al solvente: exposición benigna, envenenamiento agudo e intoxicación crónica (Asun, 1977).

## DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

La inmersión en el mundo popular constituye el primer paso de este estudio exploratorio, inmersión que no sólo implica reconocer un lugar de observación —la población marginal— sino también el acercamiento a un sector marginado dentro de los marginales —los pobladores—, esto es: jóvenes y niños inhaladores de neoprén.

Sabíamos, desde un principio, que a los niños inhaladores de neoprén (NIN) los encontraríamos en la calle; pero se nos planteó como una necesidad básica un lugar donde pudiéramos trabajar en forma constante, lugar que se ubicara dentro de la población y que estuviera ya habilitado —debido que al no contar con financiamiento, no podíamos pretender la construcción de nuestro propio lugar de trabajo—. El sitio al que llegamos cumplía con tales condiciones: un jardín infantil de la población.

Los primeros contactos fueron hechos con jóvenes del sector, conociendo algunos de sus motivaciones centrales y las conductas sociales más típicas. Posteriormente contactamos a un grupo de seis NIN (número que varió a lo largo del trabajo), a los que invitamos a ver una película. En esa sesión conversamos libremente con ellos y se llegó rápidamente a tocar el tema del neoprén, por su propia iniciativa. La reunión finalizó comprometiéndolos a que asistieran, el



sábado siguiente, para juntarnos a cantar y a tocar diversos instrumentos.

Así se dio inicio a una primera fase de trabajo con cuatro NIN: Pato, 12 años; Leopoldo, 15 años; Orlando, 17 años; y Juan, 17 años. Esta etapa la podemos caracterizar como de acercamiento a los NIN y de un mayor conocimiento de su realidad. A lo largo de este período —tres meses aproximadamente— se logró sentar las bases de la conformación de un grupo, aunque, a esas alturas, no estaba muy definido en lo que se refiere a actividades principales y a objetivos prioritarios.

Las sesiones durante esos meses fueron semanales y se realizaron siempre en el jardín infantil. Eran bastante libres y no dirigidas, incluyendo una diversidad de actividades entre las que podemos enumerar las siguientes:

- **Presentación de videos:** Los temas eran variados y no específicos a su problema. Después de la exhibición se conversaba acerca de la misma, lo que nos permitía observar el grado de concentración y distractibilidad; capacidades perceptivas; uso de información y expresión verbal. También nos entregó información acerca de la identificación con algunas figuras y la sensibilidad ante ciertos hechos.
- **Conversaciones libres:** Generalmente y por iniciativa de los niños, giraron en torno a sus propias vivencias, relatando, cada uno, hechos que les habían sucedido. Estas sesiones fueron las más ricas en cuanto al conocimiento de ellos, relaciones intergrupales y respecto a los datos que de allí pudimos recoger.
- **Juegos al aire libre:** Nos permitió la observación de una serie de conductas, tales como descargas agresivas, capacidad de aceptar o crear normas en un juego, coordinación motora, etc.
- **Actividades de convivencia:** Consistieron, fundamentalmente, en compartir algunos alimentos y cigarrillos. Así pudimos evaluar la presencia de conductas que expresen sentimientos de solidaridad, así también la existencia de otras adicciones, como el cigarrillo.
- **Fotos:** El tomarnos fotos en conjunto, nos permitió un primer contacto físico con los jóvenes (abrazarnos, tomarnos las manos, etc.). Este hecho fue muy importante en el sentido de enriquecer la relación ya establecida.

- **Canciones:** Esta ha sido una de las actividades preferidas de los NIN. En general, ellos interpretaron sus propias canciones, incluso nos las enseñaban. Algunas veces registramos este material en grabaciones, lo que posibilitó que en sesiones posteriores ellos se escucharan.
- **Dibujos:** Se realizaron dibujos libres y otros que formaban parte de tests, como el de la figura humana. Este material constituyó un gran aporte en lo que se refiere a un mayor conocimiento de cada individualidad.
- **Entrevistas personales:** Se hicieron con menos frecuencia que las sesiones grupales y consistieron en una conversación entre un niño y un investigador. Estas sesiones fueron grabadas y en ellas cada investigador seguía una pauta común. Estas entrevistas nos entregaron una gran cantidad de información acerca de cada niño y permitieron estrechar más las relaciones.
- **Entrevistas con familias de NIN:** No fueron muy sistemáticas ni con todas las familias correspondientes. Aún así, éstas nos dieron un panorama mucho más amplio acerca de la realidad de los niños.

Estas actividades nos permitieron establecer una relación de confianza con los NIN, tener un mayor conocimiento de su situación de vida, así como también el integrarnos, en algún grado, a la comunidad, lo cual ha sido de gran importancia debido a que uno de nuestros objetivos es que el problema de la inhalación de neopréen sea asumido por la comunidad organizada.

Pero, a pesar de estos logros, dichas actividades comenzaron a agotarse, incluso los niños se ausentaron de las sesiones repetidas veces. Se produjo una crisis en la investigación, la que posteriormente fue superada, fundamentalmente por el aporte de miembros de la misma población. Parvularias del jardín y algunos jóvenes de un Centro juvenil nos plantearon que nuestro trabajo con los NIN debía ser más dirigido, ya que ellos estaban acostumbrados a ese estilo de relación y que el cambio a una más igualitaria, menos dirigida y menos autoritaria, debería ser más gradual para resultar verdaderamente eficaz. También plantearon que era mejor realizar un trabajo más “productivo”, en el sentido de resultar más útil para los NIN.

Es así que nuestro trabajo, en su segunda etapa, tuvo un cambio importante. Formamos un



taller de trabajo cuyo producto sería vendido y el dinero recolectado, distribuido entre todos los miembros. Las sesiones siguieron siendo semanales y se hicieron collares y pulseras de mostacilla, trabajos en greda y tarjetas. Los niños, efectivamente, se mostraron más interesados y con una inesperada dedicación a estas labores. En esta época la composición del grupo sufrió algunas modificaciones: se integraron dos niñas, de catorce y dieciocho años, ambas inhaladoras de neoprén y prostitutas infantiles. También se integró otro niño de 15 años; Juan, el mayor del grupo inicial, se ausentó por un tiempo.

En algunas sesiones de trabajo se han integrado, espontáneamente, niños del Centro juvenil que allí funciona, lo cual ha sido un aporte en la línea de posibilitar una integración de los NIN a la comunidad. También han habido otras actividades de "desmarginalización", como una Peña en el jardín, a la cual asistió todo el grupo e incluso algunos participaron cantando sus canciones.

Este período ha sido fundamental en lo que se refiere a la permanencia y estabilidad del grupo y a una mayor profundización del conocimiento de cada uno de ellos.

## CARACTERISTICAS DE LOS NIN ESTUDIADOS

En primer lugar, los NIN se desarrollan en un medio carente de estimulación, donde las necesidades básicas no son satisfechas —comida, servicios higiénicos, espacio físico, etc.—. Son miembros de familias desintegradas que presentan problemas de cesantía, alcoholismo, familia numerosa, control parental inadecuado —especialmente sobre la conducta de inhalación— y bajo índice de escolaridad.

Por otro lado, los NIN presentan una serie de alteraciones fisiológicas, propias de la adicción: tos crónica y salivación acrecentada, debilidad física, sed anormal, estado de somnolencia constante, lastimaduras en la nariz y en la boca.

Sus conductas delictivas los hacen estar frecuentemente involucrados con el sistema judicial: detenciones y reclusión en Casas de Menores.

A nivel grupal, los NIN presentan gran interacción con su grupo de pares, en la que se dan frecuentemente conductas agresivas y un nega-

tivismo acentuado. Los NIN no se ajustaron a la normatividad escolar y es así como fueron eliminados tempranamente de la educación formal. Esto se da paralelamente con pocas oportunidades, pasadas y actuales, de expresión y asistencia a manifestaciones culturales —básicamente por rechazo de la comunidad— lo que ha afectado considerablemente su desarrollo del lenguaje.

El desarrollo cognitivo, en general, está alterado, por ejemplo: la capacidad de conceptualizar y abstraer. Así también la capacidad de concentración está disminuida, aun cuando la exposición al neoprén no sea reciente. Esto se expresa principalmente frente a una tarea o planteamientos de problemas. La coordinación visomotora también se encuentra disminuida.

A nivel emocional, los NIN presentan una gran carencia afectiva, reflejada en: sentimientos de inadecuación, angustia, autoimagen deteriorada, bajo control de los impulsos, depresión, ansiedad.

Los NIN —al igual que en los estudios de De la Garza— presentan un set de vivencias propias de la adicción: alucinaciones, ilusiones, estados eufóricos después de la inhalación, sentimientos de grandeza e invulnerabilidad al estar bajo los efectos de la droga. Las alucinaciones dicen relación con la muerte, el vuelo, animales místicos e incluso contenidos paranoides.

Existe dependencia psicológica, es decir al no tener acceso al inhalante, los NIN sienten una urgente necesidad de él, así como un sentimiento de gran ansiedad. También presentan incapacidad para dejar la droga, lo que se evidencia por los frecuentes fracasos al intentar abandonarla; estos intentos se dan en función de diversas expectativas de un cambio mágico de su situación, las que al no cumplirse generan frustración.

Finalmente, se encontró que los NIN presentan adicción o consumo excesivo de alcohol y cigarrillos, y que han tenido experiencia con otras drogas —bencina, ceras, tubos de escapes de automóviles, marihuana, etc.—.

## DISCUSION

A continuación se discutirán algunos aspectos que nos permitan reconocer los posibles determinantes de la adicción al neoprén —la relación estrecha entre la realidad psicológica y la social. Abordaremos ciertos elementos de rehabilitación



y el por qué se diseñó una investigación partiendo de la base que sin la interacción con los NIN y con la comunidad, nada lograríamos.

La inexistencia de un proyecto vital, la agresividad y la autoimagen deteriorada en los NIN, nos parecen producto de la interacción de dos realidades. Una de ellas es la carencia afectiva, que aparece como la realidad psicológica más patente, pero muy ligada con una realidad social —que corresponde a la doble marginalidad a la que están sujetos estos niños en su medio de vida. Esto nos lleva a descartar la posibilidad de establecer relaciones unilaterales, causales, y a reafirmar la necesidad de establecer relaciones de sentido, dinámicas y dialécticas.

La marginalidad expresada en su situación de vida, ya descrita, genera un estilo familiar característico, donde el padre está largos períodos ausente —alcohol u otro— o simplemente abandona al grupo familiar. La madre asume ambos roles y procrea hijos sin por ello establecer una condición de vida estable. La agresión y la poca estimulación al niño, son característica esencial de la interacción familiar, dejándolo “libre” lo más rápidamente posible. El niño busca afecto en otros sectores, y lo que realmente encuentra es una comunidad que lo rechaza y lo aparta. El niño en su necesidad de autosatisfacerse, desarrolla una serie de conductas —que implican aun un mayor rechazo— entre ellas la inhalación de neoprén, como una estrategia de sobrevivencia, que lo libera del hambre, el frío y lo hace “sentirse más feliz”. La adicción rápidamente adquiere su propia dinámica y ya no basta con quitarle el inhalante de sus manos, siempre existirán sustitutos.

Es por esta situación que la rehabilitación no puede entenderse como una solución parcial, sino como el asumir el problema en forma global, por toda la comunidad marginada, ya que ella también arrastra el problema de la marginalidad frente a la sociedad como un todo.

Aceptar la estrecha relación entre las necesidades mínimas que han de satisfacerse —impedidas por la falta de oportunidades y que a su vez, generan impedimentos en el desarrollo psicológico— y la inhalación de neoprén, es el primer paso en la toma de conciencia por parte de la población de la responsabilidad que tiene en sus manos.

Las claves que pueden ir configurando el cómo rehabilitar a los NIN, pueden relacionarse con los problemas que se nos han presentado a través del estudio: una de ellas es el problema de la comunicación, y las actitudes de los investigadores. Por un lado, es común que se cometa el error de proponer —o inconscientemente imponer— actividades a los sujetos, suponiendo una motivación que puede no corresponder a sus necesidades reales. Por otra parte, el problema de la comunicación es inevitable en esta exploración, pero es, en cierto sentido, positivo para el cuerpo de conocimientos acumulado, en el sentido que implica acceso a nuevas herramientas en el campo de la investigación, tanto para la elaboración, con la comunidad, de programas de rehabilitación (según nuestra experiencia, de “desmarginalización”), como en futuros estudios. Debido a esto, destacamos la importancia del compromiso y contacto emocional como requisito básico para un trabajo con los NIN y su comunidad.

## REFERENCIAS

- Asún, D.; Alvarado, R. *Inhalación de solventes volátiles*. Apunte Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina Sur, Universidad de Chile, 1977.
- Asún, D.; Franco, R.; Skewer, J. C.; Solari, A. *La juventud marginal y su papel en el proceso de cambio social*. Área de capacitación. Departamento Cultural. Vicaría Sur, 1980.
- Cohen, S. *Inhalant abuse: An overview of the problem*. Review of inhalants: Euphoria to disfunction. National Institute of Drug Abuse. Research Monograph. Vol. 15., 1977. Sharp, C. W. y Brahm, M. L. (Edit.) Maryland, U.S.A.
- De la Garza, F.; Mandiola, I.; Rábago, S. *Adolescencia Marginal e Inhalantes*. Trillas. México, 1977.
- Didier, M. *Inhalantes*. Apunte Escuela Psicología U. Católica, 1980.
- Korman, M.; Trimboli, F.; Semle, I. *A comparative evaluation of 162 inhalant users*. Addictive behaviors, 1980. vol. 5. Korman, M. *Clinical Evaluation of Psychological Factors*. Review of inhalants: Euphoria to disfunction. National Institute of Drug Abuse. Research Monograph. Vol. 15. 1977, Sharp, C. W. y Brahm, M. L. (Edit.). Maryland, U.S.A.
- Vargas, P. *Aerosols: A new Drug Danger*. Drug Abuse Council, 1975.







# GRUPOS INTENSIVOS DE ADIENTRAMIENTO ASERTIVO PARA PAREJAS CON DIFICULTADES EN LA COMUNICACION\*

Ps. Gustavo Ekroth  
URUGUAY

## INTRODUCCION

La buena comunicación es la base de una pareja feliz. Si los miembros de una pareja no expresan sus sentimientos abiertamente, disminuyen su participación en la intimidad. Sin una buena comunicación surgen mal entendidos que ocasionan problemas interminables; incluso un detalle trivial se convierte en un problema gigantesco. Cuando surgen problemas en cualquier área, como por ejemplo la sexual, y la comunicación falla, como factor de corrección, no sólo el problema queda sin solución, sino que generalmente empeora.

Muchos hombres y mujeres no llegan a disfrutar de una verdadera intimidad en sus parejas, porque se esconden tras una máscara exterior, sin nunca llegar a mostrarle al otro su verdadera forma de ser y sentir. De un modo a veces obvio y en ocasiones velado, dificultan con ello que el otro sea franco, ya que les trastorna que este hable con sinceridad y combaten su franqueza con insinuaciones, o simplemente con el silencio, encerrándose en ellos mismos. Esto inicia una espiral conjunta de falsedad creciente.

Al fin la falta de asertividad convierte en

extraños a dos personas que en algún momento prometieron amarse hasta la muerte.

La comunicación asertiva es emocionalmente honesta, directa, autoexpresiva y autoafirmativa.

En una pareja asertiva sus integrantes se sienten libres para manifestarse. Mediante palabras y actos se hacen esta declaración mutua: este soy yo, esto es lo que siento, pienso y quiero de tí.

En este trabajo se da cuenta de las técnicas y resultados obtenidos en 11 grupos intensivos de adiestramiento asertivo para parejas. Estos grupos estaban compuestos promedialmente por 15 parejas y se desarrollaban durante un fin de semana, completándose aproximadamente 30 horas de adiestramiento asertivo.

## SUJETOS

Las parejas participantes eran seleccionadas mediante un análisis de la conducta. Este análisis estaba encaminado especialmente a determinar si el motivo de consulta, es decir la patología según el modelo de la solución estaba causada o al menos asentaba en una defectuosa comunicación intra pareja. Esto último era un requisito indispensable para poder integrar uno de estos grupos intensivos. El análisis funcional insumía de una a dos sesiones individuales y de pareja. Los problemas más comunes estaban relacionados

\* Comunicación III — Congreso Latinoamericano de Análisis y Modificación del Comportamiento. 30 de noviembre al 4 de diciembre de 1981. Santiago de Chile.



con la educación de los hijos, el área sexual, el dinero, la falta de demostraciones de afecto y amor, etc. El denominador común de las parejas seleccionadas era la presencia de índices conductuales que permitían afirmar que sus integrantes experimentaban fuertes emociones, pero que eran incapaces de expresarlas verbal o gestualmente. Todos estos datos eran registrados muy minuciosamente y entre el terapeuta y la pareja se llegaba a una descripción objetiva del

problema. Esto se hacía fundamentalmente como forma de analizar los resultados obtenidos, ya que luego de 4 ó 5 semanas de concluida la experiencia grupal en una o dos sesiones individuales y de pareja se evaluaba la posible mejoría o la remisión del problema.

En total las parejas que se sometieron al adiestramiento asertivo intensivo fueron 165 y los problemas planteados por éstas fueron los siguientes:

Disfunción sexual femenina	42 parejas	25,45 %
Falta de demostraciones afectivas del hombre hacia la mujer	39 parejas	23,63 %
Problemas relacionados con la educación de los hijos	19 parejas	11,51 %
Problemas relacionados con las finanzas	18 parejas	10,90 %
Disfunción sexual masculina	10 parejas	6,06 %
Falta de demostraciones afectivas en ambos	9 parejas	5,45 %
Disfunción sexual en ambos integrantes	7 parejas	4,24 %
Comportamientos verbales agresivos en la mujer	6 parejas	3,63 %
Falta de demostraciones afectivas de la mujer hacia el hombre	5 parejas	3,03 %
Comportamientos verbales agresivos en ambos	5 parejas	3,03 %
Comportamientos verbales agresivos en el hombre	3 parejas	1,81 %
Comportamientos de agresión física en el hombre	2 parejas	1,21 %

## METODO

La experiencia de grupo permitió un mayor y mejor uso de la combinación de las técnicas de adiestramiento asertivo para promover la comunicación intra pareja.

La técnica básicamente consiste en lograr que la pareja que presenta dificultades en su interacción sea llevada a practicar modos de conducta más efectivos bajo la guía del terapeuta.

Cuando una persona o una pareja verbalizaba en el grupo un problema, se les pedía que lo describieran (sin dar interpretaciones) a los otros participantes del grupo. A continuación, una vez determinado el comportamiento problema, el terapeuta proponía representarlo, para luego ser evaluado por el grupo. Una vez formulados diversos juicios en el curso de la discusión, el terapeuta podía plantear una pregunta en los términos siguientes "ahora podríamos analizar cuál sería la conducta asertiva más adecuada a la situación que nos han presentado".

Toda vez que los miembros del grupo proponían diferentes conductas alternativas, el terapeuta

sugería buscar un acuerdo (un consenso) y elegir una como la más apropiada. Escogida dicha respuesta, pasaban a representarla una o varias parejas del grupo. Luego se le pedía a la persona o a la pareja directamente implicada que representaran dicha conducta ya "modelada" y considerada como la más adecuada a la situación por el conjunto del grupo.

La sistematización del procedimiento podría ser la siguiente:

- 1) Verbalización objetiva del problema.
- 2) Representación de la conducta tal como se produciría en la vida real.
- 3) El terapeuta enfatiza los aspectos positivos de la ejecución (eventualmente los integrantes del grupo pueden hacer lo mismo).
- 4) El grupo discute los defectos de la representación, los cuales deberán ser señalados en tono constructivo y en forma no punitiva (eventualmente el terapeuta puede hacer lo mismo).
- 5) Se llega a un consenso sobre la conducta asertiva más adecuada en esa situación.



- 6) Una o varias parejas representan la conducta asertiva más adecuada.
- 7) Representación por parte de la pareja directamente implicada.
- 8) Retroalimentación positiva de la ejecución tanto por parte de los otros pacientes como del terapeuta.

Pasaré a revisar ciertos componentes que ocasionalmente podían acompañar la utilización de esta técnica de trabajo.

a) **Utilización de instrucciones.** El terapeuta introducía ciertas observaciones de carácter positivo sobre los comportamientos de la pareja y sugería determinados preceptos cuya conveniencia posteriormente era revalorada por el grupo.

Así se le proponía a las parejas efectuar una serie de ejercicios “expresivos” que consistían en obedecer instrucciones del siguiente tipo: expresen sus sentimientos, utilicen la mímica como instrumento de expresión, utilicen el pronombre yo lo más a menudo posible, improvisen, verbalicen los desacuerdos, etc.

b) **Técnicas asertivas menores.** En otros casos las instrucciones estaban relacionadas con el empleo de la técnicas asertivas menores. Mediante distintos ejercicios se les enseñaban las conductas verbales tipo disco rayado, aceptación crítica, autorrevelación, recepción de información y conciliación posible. Estos recursos verbales eran usados con especial interés para desbloquear situaciones, en particular al inicio del proceso de modificación de una conducta problema.

c) **Técnicas de control de las peleas destructivas.** Otras situaciones requerían que el terapeuta le enseñara a las parejas cómo controlar o evitar una pelea destructiva. Estas técnicas son sencillas pero muy efectivas prescripciones conductuales que están encaminadas a evitar ese tipo de pelea repetida una y otra vez y que nunca lleva a ninguna parte, esa explosión en la que un cónyuge estalla de pronto y que raramente se refiere a un problema entre marido y mujer, o pelearse por lo erróneo, cuando se habla y se habla de todo, menos del problema auténtico, o esa pelea interminable en la que al sacar a relucir todas las quejas posibles, no hay lugar a una comunicación concreta.

d) **Emisión de juicios.** En algunas ocasiones se utilizaba como variante de las instrucciones

anteriormente bosquejadas, la explicitación por parte del terapeuta de las características y cualidades asertivas de una determinada conducta. Es evidente que la entrega de juicios valorativos sobre una respuesta específica está en relación directa con los criterios y definiciones acordados a propósito de la conducta asertiva esperada.

## PRINCIPIOS BASICOS QUE SUBYACEN AL METODO

a) **Condicionamiento vicario.** Los grupos brindaron una fuente siempre renovada de modelos y un sentido más preciso de lo apropiado de una respuesta o comunicación asertiva en la situación de pareja.

La mayor parte del repertorio de conductas asertivas se formaba, no por el modelado de respuestas espontáneas constituidas en secuencias elaboradas de cadenas de respuestas, sino mediante el reforzamiento de conductas imitadas.

El aprendizaje vicario ocupaba un papel importante en el proceso debido a los siguientes factores:

- El modelo quedaba reforzado por la conducta ejemplificada tanto por el grupo como por el terapeuta.
- El modelo era parecido al observador.
- El observador tenía ya en su repertorio de conductas ciertos elementos de la conducta que había de imitar.
- El observador tenía la oportunidad de practicar la conducta inmediatamente después de observar al modelo.
- El observador mismo era reforzado por realizar la conducta imitada.

Experimentalmente se observa que la presencia de estos factores hacen que el aprendizaje vicario se desarrolle mejor.

La utilización del aprendizaje por observación, es decir el mecanismo de “modelamiento” implicaba tener en cuenta algunos objetivos:

- 1) Adquirir una conducta no aprendida, por medio del aprendizaje vicario.
- 2) Facilitar o hacer más eficaz una respuesta incompleta.
- 3) Desarrollar dicha conducta.
- 4) Facilitar la extinción de la conducta ansiosa por medio de un modelo.



5) Reducir en forma duradera y generalizada las conductas de evitación de la autoafirmación.

b) **Condicionamiento operante.** Los grupos ofrecieron un vehículo privilegiado de administración de refuerzo social positivo. Los principios de reforzamiento eran empleados constantemente durante el entrenamiento asertivo. Por una parte el refuerzo era administrado en términos de retroalimentación positiva pues cada progreso era señalado por el terapeuta a la vez que aprobado por el grupo. Por otra parte el refuerzo positivo era administrado en forma de "moldeamiento". En efecto en algunos casos la conducta deseada era dividida en tantos elementos simples como fuera necesario y repetida fragmento por fragmento, reforzando incluso el más leve progreso alcanzado.

c) **Extinción clásica.** Este proceso estaba implícito en todas las representaciones de conducta. En algunos casos en que el enfrentamiento con la situación temida era paulatino la extinción era a modo de desensibilización "in vivo".

En otros casos el proceso guardaba cierta simi-

litud con las técnicas de inundación: el enfrentamiento con el estímulo temido era más brusco y masivo apareciendo la extinción acompañada de intensas respuestas emocionales.

## RESULTADOS

Al aproximarse a la finalización del adiestramiento asertivo de grupo, las parejas tendieron en general, a autodescribirse como más capaces de expresar en forma verbal o no verbal sentimientos positivos de ternura, amor, afecto, al igual que sentimientos de desagrado, cólera, oposición, etc. Esto de por sí, les permitió resolver viejos problemas en diversos aspectos como el sexual, el de la convivencia diaria, el del cuidado y educación de los hijos, etc., (por medio de una correcta retroalimentación de los mismos).

Luego de cuatro o cinco semanas de concluida la experiencia grupal se realizaban, en sesiones individuales y de pareja, evaluaciones de los cambios obtenidos.

En una escala de mejoría clínica autovalorativa (a la que fueron sometidas las 165 parejas), se observaron los siguientes resultados:

Problema solucionado	28 parejas	16,96%
Problema muy mejorado	70 parejas	42,42%
Problema mejorado	21 parejas	12,72%
Problema esencialmente sin cambio	41 parejas	24,84%
Problema empeorado	5 parejas	3,03%

Paralelamente a estos resultados, se observó que 111 parejas participantes, o sea el 67,72% de las mismas manifestaban haber resuelto viejos problemas sobre todo de la convivencia diaria que no guardaban relación directa con el motivo de la consulta.

Además el 27,27% de las parejas, o sea 45 de éstas, informaron espontáneamente que creían haber aprendido el arte de "pelear" constructivamente frente a nuevos problemas que les habían surgido desde la finalización de la experiencia grupal.

Una comunicación asertiva en la pareja pro-

mueve la intimidad y no el distanciamiento y la conduce a una relación más libre y honesta consigo misma.

Estos grupos intensivos de adiestramiento asertivo para parejas con dificultades en la comunicación permiten una intervención terapéutica rápida a la vez que efectiva y, lo que es una ventaja sumamente importante, a un costo accesible a gran parte de la población global, incluso para aquellas parejas de medianos y bajos recursos, que de otra forma no tienen acceso a un tratamiento terapéutico.



## INFORMACIONES

Con fecha 3 de septiembre se publicó en el Diario Oficial el extracto de resolución del Ministerio de Justicia que autoriza la creación de la corporación "Centro de Estudio y Atención del Niño y la Mujer-CEANIM".

Es esta una corporación de derecho privado sin fines de lucro, que agrupa a un conjunto de especialistas bajo una perspectiva interdisciplinaria.

Su objetivo principal es promover y profundizar el estudio de las características psicológicas, sociales y biológicas del niño, la mujer, el núcleo familiar, con el fin de aportar elementos técnicos para el diseño y ejecución de programas orientados principalmente a sectores desventajados.

Directorio:

- Presidente: María Angélica Kotliarenco
- Secretaria: Rosario Correa
- Directoras: Ety Rapaport, Soledad Rodríguez y Alicia Valdivieso.

Miembros: Ana María Andraca, Luis Bravo, José M. Celedón, Sabina Codner, Mabel Condemarín, Mariana Chadwick, Juana Kowalsky, Gabriela Hirsch, Gabriela López y Teresa Segure.

### SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE NEUROPSICOLOGIA

En el I Congreso Internacional de Neuropsicología del Instituto Neurológico de Colombia (agosto de 1981) se iniciaron las actividades destinadas a constituir la Sociedad Latinoamericana de Neuropsicología. Sus objetivos serían: 1) intercambiar información relativa a centros especializados, investigaciones, etc.; 2) realizar reuniones para intercambiar experiencias; 3) coordinar programas de investigación y docencia, y 4) impulsar el desarrollo de la Neuropsicología en Latinoamérica.

Los interesados en recibir el Boletín de esta Sociedad pueden dirigirse al delegado regional Dr. Archibaldo Donoso S. (casilla 1865, Santiago, o Servicio de Neurología-Neurocirugía, Hospital José Joaquín Aguirre).



# COMENTARIOS DE LIBROS Y REVISTAS

## COMPRESION LECTURA I

**Autores :** Felipe Allende,  
Mabel Condemaín, Mariana  
Chadwick, Neva Milicic.  
Editorial Galdoc, 1981.

Los autores, cuatro expertos en la metodología de enseñanza de la lectura y escritura, nos entrega un material destinado a desarrollar la comprensión lectora, consistente en un conjunto de 32 fichas individuales de lecturas graduadas en lo que se refiere a dificultad y complejidad del lenguaje.

Este texto está dirigido a educadores, psicólogos escolares, rehabilitadores de alumnos con problemas de aprendizaje, terapeutas del lenguaje y padres. Destinado a niños que necesiten expandir su habilidad lectora ya sea por que tienen problemas de aprendizaje de la lectura o rechazo a ésta, o por que se desea personalizar la instrucción permitiendo a los niños seguir su ritmo individual de aprendizaje en este caso para niños que están sobre el promedio en habilidad lectora. Por otra parte, de la posibilidad de evaluar el nivel de comprensión lectora

de los alumnos, a través de una técnica llamada Cloze, que consiste en dar al alumno el mismo texto omitiendo ciertas palabras y pidiendole que lo complete.

Este conjunto de lectura está formado por narración de experiencias, fábulas, descripciones, folklore oral infantil y otros temas. Las actividades que acompañan las lecturas son muy variadas ya que no sólo incluyen ejercicios de lenguaje oral y escrito, sino también otras modalidades expresivas, tales como pintura, manualidades y dramatizaciones, relacionadas con el contenido de las lecturas.

Aunque la finalidad de estas fichas es incitar al alumno a leer en forma independiente, pueden ser utilizadas en grupo y como apoyo al docente en actividades de sala de clase, no sólo a través de su utilización directa sino porque da novedosas ideas de posibles ejercicios a realizar.

Nos encontramos con un material de enorme valor, no sólo por la calidad de su contenido y su novedosa y práctica forma de presentación, sino también por que son pocos los textos destinados directamente a la instrucción de la compren-

sión y fluidez lectora. Podemos agregar a esto el mérito de ser un material destinado a la lectura individual y personal, hábito muy deseable de formar en esta edad, si queremos asegurar la formación de buenos hábitos lectores para la adolescencia y vida adulta.

NADJA ANTONIJEVIC H.  
Psicóloga

## SUPERAPRENDIZAJE

**Sheila Ostrander y Lynn  
Schroeder, Edit. Grijalbo, 1980**

Este es un libro de divulgación sobre las experiencias y metodologías desarrolladas por el médico búlgaro Giorgi Lozanov en los últimos veinte años. Lozanov ha denominado su orientación como Sugestología, y la aplicación de sus principios terapéuti-



cos que refuerzan el aprendizaje, como Sugestopedia.

La base teórica de la Sugestología y la Sugestopedia es variada. En parte, proviene del Raja Yoga, una serie de disciplinas y técnicas hindúes para incrementar la concentración mental y provocar hipermemoria. En Bulgaria, según las autoras, el cultivo del Yoga y del Raja Yoga es un fenómeno cultural y popular con larga tradición. Lozanov, al igual que otros médicos, estudió varios años en laboratorio a los yoguis con hipermemoria (o hipermnesia) y logró determinar parámetros psicofisiológicos de dichos estados mentales: tasas de respiración, componentes del electroencefalograma, etc. Una segunda fuente de la Sugestopedia proviene del rol diferenciado de los dos hemisferios cerebrales y de la necesidad de estimular ambos durante el aprendizaje y no solo las funciones verbales.

Después de muchas experiencias Lozanov parece haber descubierto que la sincronización de ritmos de respiración, con ritmos de música barroca lenta e intervalos de silencios al leerle a los alumnos el material en que se los instruye, aumenta la retención y velocidad de adquisición de idiomas unas cinco veces sobre los métodos convencionales.

En efecto, los resultados que informan las autoras parecen difíciles de creer, ya que en cinco semanas se podría adquirir fluidez elemental en cualquier idioma (incluso árabe, chino o ruso) con sesiones diarias de tres horas y media de Sugestopedia. Los alumnos se sientan cómodamente en butacas, y escuchan música barroca de 60

compases por minutos, mientras el instructor lee las palabras o frases en el idioma extranjero. Alterna cuatro segundos de lectura y siguen cuatro segundos de silencio. Luego cuatro segundos de lectura y cuatro de silencio, y así sucesivamente durante las tres horas y media. Todo el tiempo los alumnos escuchan la música barroca. En una parte de la sesión los alumnos leen de sus textos y en otras simplemente escuchan en actitud pasiva y relajada fijándose en la música en vez de la lectura del instructor.

El instructor lee el mismo material en tres tonos de voz distintos, para evitar la habituación. Un tono normal, otro autoritario y otro de susurro,

Según las autoras, en los países de Europa Oriental y en la URSS dicho método se aplica masivamente en varias escuelas, y ya no sólo para el aprendizaje de idiomas, sino que para cualquier disciplina.

Advierten las autoras, que el método se basa principalmente en la vía auditiva y por tanto, personas que tuvieran déficit o que su percepción auditiva fuese menos favorecida que la visual, podrían beneficiarse menos del método Lozanov.

Un aspecto interesante del método es que produciría resultados de hipermemoria independiente del C.I. Las tasas de retención de palabras nuevas en idioma extranjero son, según los creadores del método, unas 1.200 para conversar y unas 1.800 que el estudiante logra comprender, en el lapso de cinco semanas, a razón de tres y media horas diarias.

Este método causó incredulidad al comienzo en Bulgaria,

pero comisiones oficiales comprobaron la seriedad del método que pasó a convertirse en "secreto de estado" como una especie de "tecnología mental de alta eficiencia". Lamentablemente se mezclaron en esto los asuntos de seguridad del estado y de la guerra fría, que han contribuido a distorsionar u ocultar el método completo a los interesados.

En EE.UU. y Canadá se han formado Institutos de Superaprendizaje de idiomas y de otras materias. Han invitado al Dr. Lozanov en varias oportunidades y se está investigando experimentalmente el método en la Society for Accelerated Learning and Teaching (SALT), en Iowa, USA.

Las autoras relatan y advierten sobre posibles falsificaciones del método que de no seguirse estrictamente (cambiar el tipo de música por ejemplo) es un fracaso.

El libro contiene una serie de otros temas relacionados, algunos muy especulativos y con poca evidencia experimental. A pesar de ello las autoras proporcionan una completa bibliografía y referencias de información sobre el método para el interesado.

GUSTAVO A. JIMENEZ  
Psicólogo

## POBREZA CRÍTICA EN LA NIÑEZ

**América Latina y el Caribe  
CEPAL — UNICEF — jul. 1981**

En esta publicación de UNICEF se recopilan los trabajos presentados al Simposio Regional so-



bre pobreza crítica en la niñez latinoamericana y del Caribe, realizado en 1979. En la Introducción, Fernando Galofré caracteriza ampliamente el problema y señala que los primeros intentos sistemáticos en el diseño de estrategias y políticas alternativas, datan sólo de 1974. Una casi década de trabajo en esta área, ha generado conocimientos importantes pero también una buena dosis de frustración cuando se observa "... que los instrumentos tradicionales de políticas sólo consiguen a lo más, débiles paliativos de la miseria..." de un vasto estrato de la población todavía cogido en la perpetuación generacional del ciclo de la pobreza.

Los trabajos incluidos son numerosos y aparecen sistematizados en los siguientes temas: Bases para la Intervención; Políticas y Financiamientos; Experiencias y Programas y Evaluación de resultados.

El enfoque psicológico, psiquiátrico y médico constituye uno de los niveles de aproximación importantes, especialmente en lo que concierne a la evaluación de los procesos de desarrollo cognitivo y de adaptación socio-afectiva, en las poblaciones infantiles carenciadas y al diseño de programas de prevención primaria y rehabilitación.

En este nivel de análisis, se destacan las presentaciones del Dr. Hernán Montenegro de Chile, del Dr. Obdulio Mora de Colombia y de Ernesto Pollit de la Universidad de Texas.

En el primero de los trabajos citados, se aborda el cuestionamiento de que está siendo objeto el concepto de "deprivación sociocultural", a la luz de los estudios transculturales, que

imponen la necesidad de un conocimiento más profundo de las variables de aprendizaje social. Se enfatiza la necesidad de conocer la relación entre cultura y la naturaleza de los procesos de desarrollo cognitivo y afectivo, como único modo de discriminar correctamente entre "diferencias" y "deficiencias" del desarrollo en la niñez, inmersas en el contexto sociocultural de la extrema pobreza.

El Dr. Mora encara exhaustivamente el problema de la determinación de los períodos óptimos de intervención, cuya identificación es vital para la mayor efectividad de los programas. Analiza los daños en el desarrollo, en las diferentes etapas del ciclo vital del niño, vinculado a los factores de alto riesgo biológico y ambiental y ligado a la condición de extrema pobreza. Entre las conclusiones señala, las edades de mayor vulnerabilidad al daño —especialmente cognitivo— observando que "...el riesgo de mayor exposición a los daños, tiene una gradiente diferente, concentrándose en mayor grado entre los 6 y 36 meses. Estos daños son potencialmente reversibles si las intervenciones se inician en los primeros tres años y son de carácter integral e intensivo.

Respecto a la mantención de los efectos positivos de las intervenciones, tanto en este trabajo como en el de Pollit, hay acuerdo en señalar que "... los efectos positivos detectados, son simultáneos a la intervención y tienden a desaparecer si ésta se suspende ..." Pollit, por su parte observa que "... la plasticidad del funcionamiento de los

niños de extrema pobreza, sometidos a diferente tipo de intervenciones, no es unidireccional. El beneficio que obtienen en ese aspecto de su desarrollo, varía en función de la duración de los programas y tienden a desaparecer si los programas de acción temprana no se prolongan al menos hasta la educación pre-escolar. Este mismo autor se refiere a la naturaleza de las intervenciones, señalando que el modelo más efectivo es el multifactorial (nutricional, educacional y médico) que utiliza centros diurnos y considera la participación materna en la implementación y conducción del programa.

Esta publicación incluye además, una reseña de modelos de intervención realizados en Chile, a través de los Centros Cerrados de Recuperación Nutricional; (Monckeberg-Riumalló); en el Caribe (Dudley R., B. Grant) y en el Perú a través de proyectos de intervención educacional (M. Tejeda Cano).

Lo señalado por E. Pollit en las conclusiones de su trabajo, resume a nuestro juicio, en forma seria y realista el planteamiento que debe guiar a todo investigador social en el problema que se aborda: "...las acciones realizadas no dan las bases para inferir que estos programas representan condiciones suficientes para resolver el problema del niño desnutrido..."

"... A este niño no le va a cambiar el curso de su vida un programa que ofrece 1.500 calorías diarias o da oportunidades selectivas de aprendizaje o control médico..." "...Los programas no son instrumentos suficientes de cambio. Es indis-



pensable que los niños en condiciones de carencia máxima sean incorporados a una política social amplia enfocada a modificar los muchos frentes que tiene la pobreza. La dificultad de la tarea parece disminuir si pensamos en lo hermoso que puede ser el final”.

JUANA KOWALSKY S.  
Psicóloga

## HERENCIA Y PSIQUIS

**Vogel, F. Propping, P. Ist unser Schicksal mitgeboren? Severin & Siedler, Berlín, 1981.**

Gregor Mendel y Francis Galton nacieron el mismo año de 1822. También el mismo año publicaron ambos un trabajo que se constituiría en punto de partida de una respectiva tradición. Cada uno de esos trabajos podría ser denominado, en el sentido de Thomas Kuhn, un paradigma. Ambos fueron logros sin precedentes, ambos dejaron tarea a sus continuadores. Francis Galton, con sus estudios sobre el “genio hereditario” y el arsenal metódico que empleó, fundó el paradigma “biométrico”. Desde entonces, hasta ahora, la genética humana, y en especial la genética del comportamiento, ha empleado de modo predominante el estudio de las poblaciones, las regularidades estadísticas, las asociaciones del parentesco. Gregor Mendel, con la noción de la herencia particulada, inauguró el estudio de los mecanismos responsables de la transmisión de los caracteres.

La suerte de ambos paradigmas fue diversa. Galton, primo

de Darwin y miembro de la élite intelectual de Inglaterra, tuvo una influencia inmediata. Dejó definitivos aportes a la teoría estadística —el concepto de correlación, entre otros— y sus métodos han constituido el grueso del *armamentarium* de que han usufructuado todos los que, directa o indirectamente, han estudiado las diferencias individuales. Los principios de Mendel permanecieron no menos de 35 años ignorados. Su aplicación suponía trabajar con caracteres simples, fácilmente reconocibles, y su principal influencia fue sobre el desarrollo de la teoría genética.

Vogel y Propping, de la Universidad de Heidelberg, al comparar ambos paradigmas, no ocultan su preferencia por el segundo. Se trata de una teoría de profunda fertilidad conceptual, cuyas consecuencias no han sido todavía, pese al tiempo transcurrido, por entero exploradas. Particularmente en relación al problema de las diferencias individuales en el comportamiento. Es obvio que tales diferencias son más sutiles y más complejas que las evidenciables en los organismos simples. El paradigma galtoniano ha sido útil en definir mejor algunas de las preguntas básicas. Por ejemplo, mediante estudios de mellizos y de adopción es posible decir hoy que los factores genéticos sin duda juegan un papel en la predisposición a la esquizofrenia y a ciertas toxicomanías. Esta información no basta sin embargo, para esclarecer cómo es ello posible, a través de qué mecanismos. Parte del problema reside en determinar exactamente qué es lo que ha de medirse, y cómo. El fenotipo

psicológico, las diferencias individuales de conducta y vivencia, las desviaciones patológicas sólo cobran sentido en el marco de una teoría. Tales teorías, cuando de describir se trata, recurren a las regularidades estadísticas en las poblaciones, a las leyes de los grandes números. El caso del cociente intelectual es en este sentido clásico. Su valor no tiene sentido, a menos que se especifique exactamente cuál es la población que ha servido de patrón, de modelo. Los instrumentos para medir inteligencia tienen todos esta vinculación inevitable a lo supraindividual, al grupo. Que hay algo que los instrumentos psicométricos miden es evidente de suyo. Que en ese algo influyen determinantes hereditarios es también un conocimiento aceptado. Pero en el caso de un individuo concreto la pregunta acerca de cuán importantes son “herencia” y “ambiente” carece de sentido preciso. Es allí donde una nueva etapa del análisis, centrada en los mecanismos que explican las diferencias individuales —y basada probablemente en otro paradigma— debe ser considerada.

Este libro de Vogel y Propping presenta la historia de la genética del comportamiento de modo accesible y en ocasiones fascinante, con abundancia de ejemplos, con datos recientes. Hay que destacar la consecuente articulación del conjunto en torno a los dos paradigmas que inician la genética humana, en sus aplicaciones al estudio de la conducta. Se revisa la genética de la esquizofrenia, de las psicosis afectivas, del alcoholismo, de la inteligencia.



Se presenta una breve pero convincente introducción a los mecanismos bioquímicos. Pero ante todo: se presenta una formulación del problema que todos los que nos ocupamos del comportamiento tenemos entre manos. Este problema es describir las singularidades y las diferencias entre personas en base a una teoría que al mismo tiempo nos proporcione argumentos causales y, a través de ellos, adecuadas estrategias diagnósticas y terapéuticas.

El profesor Vogel, director del Instituto de Antropología y Genética Humana de la Universidad de Heidelberg, se dedica desde hace ya muchos años a la genética del comportamiento humano. Entre sus principales estudios hay que sin duda considerar aquellos relacionados con la herencia del electroencefalograma. Sobre la base de tales estudios, y siguiendo estrechamente el análisis causal del paradigma mendeliano, el profesor Vogel —y uno de sus más próximos colaboradores, el doctor Prop-

ping— han avanzado hacia la especificación de los concomitantes subjetivos de tales diferencias y hacia la incorporación de estudios bioquímicos y más refinadas técnicas electrofisiológicas. Este libro que se ha escrito pensando en el lector curioso y, también, en el médico general que desea una información exacta y sencilla sobre temas fuera de su competencia. Bien harían también en leerlo aquellos psiquiatras para quienes la genética sigue siendo un juego del destino, que piensan que la sola declaración del genétista es dictaminar los irreversibles designios de la suerte. No hay mejor antídoto para estos cuadros incorrectos que la escueta presentación de resultados y la sobria interpretación del experto. En este libro de Vogel y Propping se aprenderá algo acerca del equilibrado ponderar de factores que caracteriza a la tarea científica, junto a datos terapéuticos de considerable interés práctico.

Es de cierto limitado el panorama que un libro de esta orien-

tación puede ofrecer en otros sentidos. Su presentación de la anatomía y la fisiología básicas del sistema nervioso se resiente del énfasis libresco que cabría esperar de quienes no son especialistas en estas materias. Con toda la claridad que preside la factura de todo el volumen, son éstas partes que no se comparan con la desenvuelta sencillez de las secciones estrictamente genéticas. La presentación de los datos fisiológicos es incompleta, y cabe preguntarse cómo la entenderá el profano. Por otro lado, la permanente referencia a la labor clínica hace que sea este un libro de extraordinaria utilidad para el médico y el psiquiatra prácticos quienes a veces necesitan transmitir a sus pacientes en lenguaje claro y accesible los resultados de la investigación, sus consecuencias y sus limitaciones.

Se trata sin duda de aquellos libros cuya traducción —con las limitaciones indicadas— sería recomendable.

Dr. Fernando Lolas



## BASES DE PUBLICACIONES

Los trabajos deben ser inéditos y se presentarán escritos a máquina y por triplicado. Extensión máxima, 15 páginas, escritas a doble espacio y con amplios márgenes.

El título y el nombre del autor en página aparte. Bajo el nombre del autor se indicará el lugar de trabajo y al lado del nombre un asterisco para indicar al pie de la página ya sea la dirección del autor o de la Institución. Los consultores de la revista recibirán las copias de los trabajos sin el nombre del autor.

Al comienzo del trabajo se entregará un resumen en inglés y en castellano de no más de diez renglones de longitud. La expresión de éstos debe ser clara y concisa.

Al final del trabajo se agregará una lista de referencias bibliográficas ordenadas alfabéticamente de la forma siguiente: apellido e iniciales del nombre del autor, título del artículo, nombre de la revista o publicación en que apareció, año, volumen y página. Cuando la referencia es un libro, indicar el editor, la ciudad y el año. Se subraya el título del libro o el nombre de la revista en caso de artículo.

Gráficos y tablas se presentarán aparte con su respectivo texto, cuidadosamente numerados y en forma tal que se permita una reducción proporcionada cuando fuese necesario. Los detalles en cuanto a los requerimientos para publicar gráficos o material fotográfico podrán tratarse con el Director de la Revista.

La revista no se hace responsable de los artículos firmados por sus autores. Los redactores de la revista se reservan el derecho de introducir en los trabajos, las modificaciones de forma necesaria para adaptar aquellos a las normas editoriales de la publicación. No se devolverán los originales.

Los trabajos pueden enviarse al Colegio de Psicólogos, A.G. Dirección: Normandía 1875, Santiago de Chile. Las consultas pueden hacerse a la Secretaría del Colegio, Teléfono 2250967 o al Director de la Revista al Teléfono 775648.

La Revista será bianual y las subscripciones pueden hacerse en la Secretaría del Colegio de Psicólogos. Valor por número: \$ 200 (US\$ 5.00).



## INDICE

ARTICULOS	<i>Pags.</i>
LIRA, ELIZABETH y WEINSTEIN, EUGENIA Desempleo y Daño Psicológico .....	69
BRAVO V., LUIS El procesamiento Cerebral de la Comunicación escrita. Un enfoque Neuro-psicológico .....	81
PAVEZ, MARIA M.; DONOSO, ARCHIBALDO; SANTANDER, MARCELA; GALLO, CECILIA y SALINAS, NANCY La Teoría de Jakobson y el uso de Antónimos en Afásicos .....	91
HAEUSSLER, ISABEL MARGARITA Desarrollo intelectual del niño menor de dos años según nivel socio-económico .....	99
OJEDA F., CESAR La Femenología Clínica .....	109
CHARME, XIMENA; LARRAIN, FRANCISCA y ZAÑARTU, PATRICIA Biofeedback: Bases experimentales y Aplicaciones Clínicas .....	119
ARONSOHN, SUSANA, F.; AGUILERA, NANCY; CORTES, PATRICIA; DE LA PARRA, GUILLERMO y LOLAS, FERNANDO Análisis de Conducta no-verbal y variables de Personalidad en Pacientes Bruxistas .....	125
 <b>CRONICA</b>	
BACIGALUPE, GONZALO; BRAVO, PATRICIA; SHARIM, DANIELA y URBINA, C. LUZ Reporte de una observación participante: Niños inhaladores de neoprén ....	133
EKROTH, GUSTAVO Grupos intensivos de adiestramiento asertivo para parejas con dificultades en la comunicación .....	139
INFORMACIONES .....	143
COMENTARIOS DE LIBROS Y REVISTAS .....	144