



REVISTA CHILENA DE PSICOLOGIA

VOL. VIII — 1986 — Nº 2
COLEGIO DE PSICOLOGOS DE CHILE, A.G.

INDICE

	Págs.
EDITORIAL: PSICOLOGIA, CRISIS Y DEMOCRATIZACION.	1
EL PECADO ORIGINAL: LA ENFERMEDAD MENTAL CRONICA COMO TRASTORNO EPISTEMOLOGICO	3
<i>Carmen Luz Méndez y Humberto Maturana</i>	
ESCALAS DE BIPOLARIDAD E INVESTIGACION DE ESTEREOTIPOS	5
<i>José Saiz</i>	
ALGUNOS DETERMINANTES DE SALUD EN CHILE: IMPLICACIONES PARA EL DESARROLLO DE LA MEDICINA CONDUCTUAL.	11
<i>Luis Montecinos y Jorge García</i>	
ESTRATEGIA OCULAR Y ACTIVIDAD MENTAL.	19
<i>Carlos Díaz</i>	
DIAGNOSTICO DE LOS OBJETIVOS Y METODOS EMPLEADOS EN LA EVALUACION DEL RENDIMIENTO INTELECTUAL DE NIÑOS CHILENOS DE 6 A 17 AÑOS.	25
<i>Ricardo Rosas y Franco Simonetti</i>	
SECCION REIMPRESIONES.	
POLITICA DE SALUD MENTAL EN AMERICA LATINA.	33
<i>Juan Marconi</i>	
SECCION REALIDAD CHILENO-LATINOAMERICANA.	
EL HOMBRE LATINOAMERICANO Y EL TIEMPO: UN ENFOQUE PSICOCULTURAL.	41
<i>Juan Pablo Toro</i>	
CARACTERISTICAS CLINICAS Y SOCIOCULTURALES DE POBLADORES DEL AREA SUR.	51
<i>Verónica Guzmán y Carlos Núñez</i>	
PASOS HACIA UNA PSICOLOGIA ANDINA.	57
<i>Jorge Gissi</i>	
SECCION POLEMICAS EN PSICOLOGIA.	
ASOCIACION PSICOANALITICA ARGENTINA: COMISION DE INVESTIGACION SOBRE LAS CONSECUENCIAS DE LA REPRESION POLITICA (COMUNICACION PRELIMINAR).	65
SECCION ENTREVISTAS O MESAS REDONDAS.	
ENTREVISTA A JUAN JORGE FARIÑA SOBRE PROBLEMAS ACTUALES DE LA PSICOLOGIA ARGENTINA.	71
<i>Elizabeth Lira.</i>	
SECCION CRITICA DE LIBROS Y REVISTAS.	
"Un acercamiento al enfoque eriksoniano".	76
<i>Carlos Zalaquett (Frida Ringler)</i>	
"Análisis de la conducta verbal".	77
<i>Fernando Lolas et al. (Eduardo Llanos).</i>	
"Salud mental y factores psicosociales".	79
<i>Darío Páez (Carlos Descouvieres).</i>	
"Lenguaje, enfermedad y pensamiento".	80
<i>Francisco Huneeus (Héctor Calás).</i>	
"Las escalas Wechsler en la detección del daño cerebral".	81
<i>Marta Hermosilla y Patricio Lobos (Gonzalo López).</i>	
"Introducción a la psicología de la comunicación".	82
<i>Franco Simonetti, Alejandro López y Andrea Parada (Eduardo Llanos).</i>	
"Psicosociología de la pobreza".	84
<i>Jorge Gissi (Juan Rusque).</i>	
"Les images mentales".	85
<i>Michel Denis (Carlos Díaz).</i>	

DIRECTOR

Jorge Gissi Bustos

COMITE EDITORIAL

Carlos Descouvières C.

Alex Kalawski B.

Juana Kovalskys S.

Elizabeth Lira K.

Manuel Poblete B.

Rafael Jiménez L.

Grecia Gálvez P.

Jorge Luzoro G.

SECRETARIOS DE REDACCION

Ricardo Rosas y Patricia Condemarín

CONSULTORES PARA ESTE NUMERO

Marta Hermosilla

Roberto Opazo

Bernardita Grove

Mario Morales

Rafael Estévez

M. Teresa Prado

Malva Villalón

Isidora de Andraca

Horacio Rivera

Nadja Antonijevic

CHILE: Psicología, Crisis y Democratización

Editorial.—

CHILE: PSICOLOGIA, CRISIS Y DEMOCRATIZACION

La crisis en Chile se relaciona en parte importante con lo que algunos han llamado guerra interna, o guerra internacional, o aún con ambas.

Arrastrados por el torbellino de esta época de guerra, sólo unilateralmente informados, a distancia insuficiente de las grandes transformaciones que se han cumplido ya o empiezan a cumplirse, y sin atisbo alguno del futuro que se está estructurando, andamos descaminados en la significación que atribuimos a las impresiones que nos agobian y en la valoración de los juicios que formamos.

Quiere parecernos como si jamás acontecimiento alguno hubiera destruido tantos preciados bienes comunes a la humanidad, trastornado tantas inteligencias, entre las más claras, y rebajado tan fundamentalmente las cosas más elevadas. ¡Hasta la ciencia misma ha perdido su imparcialidad desapasionada! Sus servidores, profundamente irritados, procuran extraer de ella armas con qué contribuir a combatir al enemigo. El antropólogo declara inferior y degenerado al adversario, y el psiquiatra proclama el diagnóstico de su perturbación psíquica o mental. Pero, probablemente, sentimos con desmesurada intensidad la maldad de esta época, y no tenemos derecho a compararla con la de otras que no hemos vivido.

*Difícilmente habrá pasado desapercibido al lector que los párrafos precedentes no corresponden al autor de esta editorial. Esos párrafos han merecido el Premio Goethe de Literatura, y son de nuestro maestro Sigmund Freud, lamentando la crisis de la Primera Guerra Mundial. Y sin embargo, no hay en ellos más de una línea, acaso alguna, que no hubieran podido ser aplicadas a nuestro país en la década presente o pasada. Antes de releer pues desde el segundo párrafo adelante, remita el lector esas líneas maestras al artículo "Consideraciones de actualidad sobre la guerra y la muerte", de 1915 (en *Psicoanálisis Aplicado, Obras Completas*, Vol. II, Madrid: Biblioteca Nueva 1948, pág. 1002).*

"Arrastrados por el torbellino", "unilateralmente informados", "sin atisbo del futuro", "descaminados ... agobiados", son palabras que retratan el estado psicosocial de muchos chilenos de diversas clases, sexos, generaciones, orientaciones.

Y sin embargo, pareciera que la palabra "democracia" despertara un consenso casi unánime. Quizá se trata de diversas democracias, quizá la polisemia del término es muy elástica.

Pero no se trata aquí de polemizar sobre teoría al respecto, sino más simplemente de señalar que la democracia no es un estado, sino un proceso. Por lo tanto, no se obtendrá "la democracia", en ningún año preciso, sino solamente el aspecto jurídico-político de la democracia. Quedarán aún por alcanzar los aspectos económico y psicosocial. La democracia jurídica es condición necesaria de la democratización, y un paso en ese proceso, pero sin duda no es condición suficiente. Si la democratización jurídico-política implica el derecho a voz y a voto, implica así una tendencia a la redistribución del poder. Pero no menos importante que ello es la redistribución de la riqueza, la que se irá consiguiendo evolutivamente en la medida que el proceso de democratización económico avance. Ambas deben ir siendo acompañadas por la democratización psicosocial, frecuentemente llamada también cultural en el sentido crítico del término: se trata aquí de tender a la redistribución de la autoestima. Porque así como el poder y la riqueza han estado siempre concentradas en nuestro país más de lo deseable y más de lo necesario, análogamente la autoestima ha estado también mal distribuida por los correlatos socioeconómicos y socioculturales, por los bloqueos a la participación, por el aprendizaje antidemocrático y el carácter social autoritario que son herencia centenaria.

La redistribución de la autoestima es pues condición también necesaria para el proceso real de democratización, para que la democratización jurídica sea usada y la democratización económica sea reivindicada. A baja autoestima bajo nivel de aspiraciones y alto nivel de resignación, lo sabemos hace décadas. Pero si no hay quien reivindique democratización, nunca habrá democracia, y para reivindicar hay que sentirse digno de ello, con derechos de ciudadano y de persona.

Por consiguiente, nuestra Revista debe apuntar a esa alta mira, más allá de cualquier fecha precisa, en una tarea en que los psicólogos tendremos la función social de mitigar los maniqueísmos fáciles, de flexibilizar los grupos incestuosos, de disminuir las fronteras rígidas, de combatir los prejuicios viejos y sus transformacionesseudomodernas actuales, de recuperar la identidad de chilenos para las mayorías que la sienten dañada, de ampliar la identidad de latinoamericanos tan insularmente subdesarrollada en nuestro país.

Esta tarea no significa solamente perspectivas macro, sino también institucionales y grupales. No significa dejar de lado lo técnico y lo científico, sino vincularlo y ponerlo al servicio de un nuevo país. Y ciertamente esta tarea no requiere palabras fanáticas ni frases huecas, sino trabajo y constancia, tolerancia pero con compromiso. Si nos dejáramos llevar sólo por el momento nos quedaríamos sin programa cuando hubiéramos supuesto que "llegó la democracia", y nos privatizaríamos de nuevo. La psicología se ocupa de lo íntimo y de lo privado, sin duda, pero también sin duda no hay privado que no sea condicionado por la vida pública, ni intimidad que no se exprese en relación con el otro y con los otros. Ni una psicología para puro hacer negocios, ni una psicología politiquera.

Sucede que la democratización y la salud mental se llaman una a la otra. La psicoterapia de masas, que los argentinos han comenzado a hacer con un cine notable, es también en Chile una necesidad urgente. La gran crisis exige grandes obligaciones, también para los psicólogos y la psicología.

Obliga, por una parte la psicosis totalitaria con sus terribles consecuencias, y por otra la carga insoponible de las relaciones humanas, a volver la atención hacia el alma y su oculta inconsciencia. La Humanidad jamás había experimentado en tan gran medida el numen del factor psicológico. Esto constituye ciertamente una catástrofe y un retroceso enormes, pero no es imposible que tal conocimiento encierre en sí algo susceptible de mostrar un aspecto positivo y convertirse fácilmente en semilla de una cultura más elevada de una nueva era.

*En todo este último párrafo era otro maestro el que nos hablaba: Carl Gustav Jung, en su *Psicología de la Transferencia* (Buenos Aires: Paidós 1954, pág. 96).*

Jung hablaba de la Segunda Guerra Mundial, pero también vale hoy para nosotros. Haciéndonos herederos de los clásicos, estamos construyendo una psicología contemporánea.

El director

El Pecado Original: La Enfermedad Mental Crónica como Trastorno Epistemológico

Carmen Luz Méndez V.
Humberto Maturana R.

En el suceder del vivir los seres humanos existimos en acoplamiento estructural conformando diversas organizaciones con nuestra dinámica de relaciones e interacciones. El existir en acoplamiento estructural es un derivar juntos que, como fenómeno constitutivo del existir, no requiere de explicación. Sin embargo, los seres humanos necesitamos explicarnos los fenómenos que nos ocurren como consecuencia del existir, ya sean éstos fenómenos racionales o fenómenos emocionales.

Desde el momento en que buscamos una explicación estamos en la reflexión, ya que toda explicación es una reformulación del suceder del vivir que se da desde el observador. Más aún, desde la explicación el observador tiene dos alternativas diferentes para fundamentar la reformulación del suceder del vivir o fenómeno que quiere explicar: puede situarse con la objetividad en paréntesis o con la objetividad sin paréntesis (Méndez, Coddou y Maturana, 1986). Si el fenómeno a explicar es el de "salud mental" y se lo quiere explicar con la objetividad sin paréntesis, el observador podrá reconocer un sistema particular como sano o enfermo de acuerdo a cómo sus características calcen con ciertos criterios diagnósticos de normalidad y anormalidad, válidos como realidades independientes. Con la objetividad en paréntesis, el observador se hará cargo del hecho que su distinción de normalidad o anormalidad tendrá que ver con los consensos de aceptación o rechazo de ciertas conductas. Tanto las conductas consideradas como su aceptación o rechazo surgen en una coexistencia en el lenguaje. Esta coexistencia en el lenguaje se da bajo la forma de coordinaciones consensuales recursivas de acciones consensuales y resulta en que la estructura de los participantes cambia de una manera contingente a su participación en ella. Esto ocurre en una danza armónica y congruente en la que tanto las conductas consideradas como su aceptación o rechazo son naturales y propias. Por lo tanto, las distinciones que se hagan en relación al "problema de salud mental" son cualitativamente diferentes si la explicación está dada desde el operar con o sin la objetividad en paréntesis. Con la objetividad en pa-

réntesis se acepta que la única validación posible de un problema es la dinámica social que lo constituye. Esto ocurre en la definición de problema dada por el o los sujetos que lo viven, en el instante en que lo traen a la mano en el contexto de una contradicción emocional recurrente. Sin la objetividad en paréntesis los problemas se distinguen imponiendo en otros conceptos de sanidad o enfermedad que se consideren válidos desde su existencia, independiente del observador.

Consideremos un "problema de salud mental" particular, el alcoholismo por ejemplo, y veámoslo desde estas dos diferentes posiciones. Desde la objetividad sin paréntesis, el alcohólico es un ser intrínsecamente alterado que hay que cambiar porque es él o ella quien es causa de lo que ocurre y le ocurre. Desde la objetividad en paréntesis el alcohólico es una persona que surge con un ser social particular en una cierta dinámica de interacciones recurrentes que configura a todos los participantes (usualmente marido y mujer) a través de la estabilización de un subconjunto de las relaciones que los constituyen en su acoplamiento estructural. Desde la objetividad sin paréntesis hay una enfermedad que sanar. Desde la objetividad con paréntesis hay una dinámica social que se realiza en el acoplamiento estructural de la pareja, con diversas consecuencias, como conductas de violencia, exceso de ingestión de alcohol, cesantía, etc., que en un momento determinado dejan de vivirse como legítimas, surgiendo así una contradicción emocional que corrientemente es vista por los participantes y sus relaciones, desde la objetividad sin paréntesis, como "problema de salud mental" o enfermedad. Desde la primera posición el alcoholismo se cura tratando al paciente, el que debe de alguna manera cambiar; desde esta posición la familia y la comunidad apoyan el tratamiento sin que nada significativo les pase. Desde la segunda posición, la familia como sistema, en que el "alcoholismo" de uno de sus miembros es un aspecto de su realización, debe desintegrarse para que surja otro sistema en el cual eso no ocurre. Desde la primera posición el "alcoholismo" es una propiedad intrínseca del bebedor,

desde la segunda lo es de uno de los sistemas sociales a que éste pertenece. Desde la primera posición el consultante tiene un problema alcohólico desde mucho antes que busque ayuda, desde la segunda sólo desde ese momento.

Nuestra perspectiva, como lo hemos planteado en otras publicaciones, considera la posición explicativa —que pone la objetividad en paréntesis— la más adecuada pues se hace cargo de la biología del observador. Pero si aceptamos esta perspectiva y sólo hay problema en el momento de su distinción, y tal distinción tiene lugar en la acción que busca el cambio y en la emoción que sustenta tal búsqueda, ¿qué hace que surja la distinción? o, dicho de otro modo, ¿por qué el que consulta, consulta ahora y no antes?

Basándonos en la experiencia clínica y en congruencia con el planteamiento teórico, pensamos que las personas consultan cuando surge en su dinámica de acoplamiento estructural, en uno de los sistemas sociales a que pertenecen, interacciones ortogonales que no resultan en la desintegración de dicho sistema social, pero que gatillan cambios estructurales en él que sirven como una contradicción emocional. Se desprende, por lo tanto, que siempre encontraremos que cuando los sujetos involucrados hacen la distinción “problema”, ha surgido una variable que ha gatillado un cambio estructural que se vive en una contradicción emocional bajo la forma de “problema”, “falla”, o “deber ser”. Consecuentemente la pregunta ¿“por qué están consultando ahora”? nos permitirá ver la organización que existe en el sistema en el momento en que surge en la acción de consultar, bajo la forma de quién definió, para qué y por qué se definió un aspecto de sus vidas como “problema”.

A LA LUZ DE ESTE ANALISIS DESAPARECE EL CONCEPTO DE PROBLEMA CRÓNICO. La cronicidad lleva el significado implícito de una dinámica de relaciones repetidas o recurrentes. Por esto un problema sería crónico si su distinción se diese de manera repetida o recurrente; pero si la distinción de un problema involucra la acción para cambiar el estado de cosas que con él se señala, en un sentido estricto no puede haber un problema crónico. A lo más puede haber una serie de problemas cambiantes o la distinción sucesiva de nuevos problemas. Una circunstancia que en un sistema social no da origen a distinguir una contradicción emocional en sus miembros no es un problema en él, aunque lo sea para un observador que vive en una contradicción emocional desde la aceptación de lo que se desea ver y el rechazo de lo que ve. En otras palabras, un problema crónico existe en un sistema social sólo como literatura del observador.

Pensemos en otro ejemplo: aquellas relaciones de pareja descritas como relaciones “perro y gato” o de

un juego sin fin de agresiones recíprocas recurrentes. Desde la explicación en la objetividad sin paréntesis un observador podría rotular esta interacción como una patología crónica porque asume la existencia de un mal funcionamiento objetivo en las relaciones de pareja. Desde nuestra perspectiva esta conceptualización es sólo literatura en la medida que le da intencionalidad a un tipo particular de acoplamiento estructural en el lenguaje que no genera la contradicción emocional que lleva a consultar. Supongamos sin embargo que esta pareja descrita por el observador como “perro y gato” llega a consultar debido a su “mala relación”, ¿sería éste un problema crónico?, ¿están consultando por el sufrimiento que acarrea un tipo de relación mantenida a lo largo del tiempo? Definitivamente no. La petición de ayuda surge en el presente, no en el pasado, y hay que entenderla como consonante a la introducción de “algo” en su modo de estar juntos que los ha hecho reflexionar sobre la dinámica de su relación, cuestionándola en términos del incumplimiento de ciertos modelos, y luego vivenciándola como fallida, lo que desencadena una contradicción emocional recurrente o sufrimiento. El “problema” surge sólo en ese momento; esa manera particular de relación pasa a ser patológica sólo en el momento en que los involucrados traen a la mano en su reflexión (aceptan) que viven una contradicción emocional por su aceptación simultánea de un estar y un deber ser contradictorios. El terapeuta, al distinguirlo así, hará la construcción histórica de la pareja trayendo a la mano **algún suceso reciente** que ha interferido con el fluir armónico (sin contradicción emocional) del acoplamiento estructural de dicha pareja.

Este desdibujarse de la cronicidad no es un juego de figura y fondo. Nos revela el momento de la reflexión como aquel en que el “problema” surge. Nos revela que esa operación de distinción alude al paso de los sujetos de un acoplamiento estructural sin contradicción emocional, a un acoplamiento estructural con contradicción emocional. Nos revela que sólo en la reflexión nos mantenemos en contradicción emocional que conlleva sufrimiento, y que sólo en este estado emocional surge la acción que busca el cambio.

El definir como crónico un problema por el cual se consulta en el presente implica el confundir la explicación de un fenómeno con el fenómeno mismo; plantea un problema epistemológico en la medida en que la reflexión, poderoso instrumento **explicativo**, se constituye en la vivencia; deja de ser la explicación de una realidad y se transforma en “la realidad”. La aparente existencia de la cronicidad sería sólo una muestra de las consecuencias de este trastorno epistemológico.

Escalas de bipolaridad e investigación de estereotipos

José Saiz Vidallet (1)

Resumen

Acerca de la bipolaridad de las escalas bipolares en la investigación de estereotipos

Se estudió la presunción de bipolaridad que se atribuye a las escalas bipolares en la investigación de estereotipos. Utilizando escalas unipolares, 100 estudiantes universitarios asignaron características a dos estímulos referidos a un grupo étnico particular. Las correlaciones entre escalas contrarias mostraron que la presunción de bipolaridad careció de validez o, cuando la tuvo, resultó inestable a través de distintos estímulos. Se sugieren procedimientos para sustituir el uso de escalas bipolares.

Abstract

On the bipolarity of bipolar scales in stereotype research

The assumption of bipolarity in bipolar scales use in stereotype research was investigated. By means of unipolar scales, 100 university students assigned traits to two stimuli referred to a particular ethnic group. Correlations between opposed scales showed the assumption of bipolarity lacked validity or was inconsistent across stimuli. Procedures to substitute the use of bipolar scales are suggested.

Los psicólogos sociales nacionales han puesto de relieve la necesidad actual de "... estudiar NUESTRA (sic) ideología, la ideología chilena..." (Colegio de Psicólogos de Chile A.G., 1985, p. 12); en otras palabras, han señalado la relevancia de investigar la cultura subjetiva (Triandis, 1972) del chileno. Esta inquietud coincide con el interés mostrado en estos últimos años por conocer la cultura subjetiva de grupos étnicos, sociales y/o nacionales en el resto de Latinoamérica (Marín, 1982). Los estereotipos constituyen componentes importantes de la cultura subjetiva de cualquier grupo. Un estereotipo es el conjunto de características que un grupo se atribuye a sí mismo (autoestereotipo) o atribuye a otro grupo (heteroestereotipo).

Las escalas bipolares son ampliamente utilizadas en la medición de estereotipos. Cada escala bipolar representa un continuo en el cual uno de sus extre-

mos indica el monto máximo de una cierta característica y el otro extremo indica el monto máximo de la característica contraria; así, el monto mínimo de ambas características está indicado por el centro de la escala. En este contexto, la medición de estereotipos involucra tres elementos básicos: un conjunto de escalas bipolares (el instrumento), uno o varios grupos étnicos, sociales y/o nacionales (denominados **estímulos** o **conceptos**) y uno o varios grupos de sujetos (sujetos respondientes) que asignan características a cada estímulo a través de las escalas. Las características medidas en cada escala constituyen pares de adjetivos calificativos antónimos o bien frases descriptivas opuestas. Las escalas suelen ser construidas especialmente para una investigación y/o tomadas de los estudios factoriales del diferencial semántico iniciados por Osgood, Suci y Tannenbaum (1957).

Al emplear una escala bipolar el investigador presupone de modo tácito que el sujeto respondiente

(1) Depto. de Psicología, Univ. de la Frontera, Casilla 54-D, Temuco.

percibe realmente como antónimos u opuestos al par de adjetivos o frases involucrados en la escala; dicho de otra manera, el investigador presupone que las escalas bipolares se comportan en realidad como bipolares. Triandis y Marín (1983) sometieron a verificación esta presunción en dos grupos de respondientes estadounidenses (hispanos y anglos). Estos sujetos adscribieron adjetivos a varios grupos étnicos mediante el uso de escalas unipolares. Es necesario señalar que una escala unipolar representa un continuo cuyos extremos indican los montos máximo y mínimo, respectivamente, de una característica única. Luego de recolectados los datos, estos autores compararon las respuestas dadas en aquellas parejas de escalas que medían adjetivos opuestos. Consideraron que la bipolaridad se cumplía si, en un grupo de respondientes, el porcentaje de sujetos que atribuía un adjetivo a un estímulo particular (e.g., **trabajador**) no discrepaba en más de un 10% del porcentaje de sujetos que no atribuía el adjetivo contrario (e.g., **flojo**) a ese mismo estímulo. Utilizando este criterio, sus resultados mostraron que la presunción de bipolaridad no se cumplió en el 64% de las oportunidades en que, dado el diseño empleado, fue posible someter a verificación tal presunción.

El análisis aplicado por estos autores, al basarse en comparaciones de porcentajes, no siempre permite establecer conclusiones válidas. Aún cuando los porcentajes fueran iguales, existe el riesgo bastante probable de que tales porcentajes estuvieran compuestos por sujetos diferentes. Por ejemplo, supóngase un grupo de cuatro sujetos respondientes (A, B, C y D). De éstos, tres (A, B y C) atribuyen una característica y tres (B, C y D) no atribuyen la característica contraria. Aplicando el criterio de comparaciones porcentuales, debería concluirse que existe una bipolaridad perfecta entre estas características ya que el porcentaje de sujetos que atribuyó una de ellas (75%) coincidió con el porcentaje de sujetos que no atribuyó la característica contraria (75%). Sin embargo, el examen de la composición interna de ambos porcentajes revela que sólo las respuestas de los sujetos B y C fueron consistentes con la presunción de bipolaridad.

Parece más adecuado, entonces, probar la bipolaridad analizando la consistencia de las respuestas intrasujeto. Un índice de tal consistencia puede ser obtenido al calcular la correlación lineal entre las respuestas dadas en cada par de escalas unipolares contrarias. Si la presunción de bipolaridad fuera válida, se esperaría encontrar correlaciones negativas significativamente altas. Además, si la bipolaridad fuera estable a través de distintos estímulos, esto es, si no ocurrieran interacciones escalas-conceptos (Osgood, Suci y Tannenbaum, 1957), se esperaría que las correlaciones no varían significativamente de

El objetivo del presente trabajo fue investigar, en una población chilena particular, la presunción de bipolaridad que se hace al usar escalas bipolares en

la investigación de estereotipos. Específicamente, se sometió a verificación, a través de un análisis correlacional, la validez y constancia interestímulos de la bipolaridad.

Los resultados de este estudio, al ser generados en nuestro propio contexto cultural, constituirán un aporte metodológico para la incipiente investigación de estereotipos en nuestro medio.

Método

Sujetos

Esta investigación incluyó a cien estudiantes universitarios, hombres ($n = 43$) y mujeres ($n = 57$), con una edad promedio de 18.65 años. Los estudiantes, todos no mapuches, cursaban el primer año en diversas carreras de las facultades de Educación y Humanidades ($n = 27$), Medicina ($n = 39$) e Ingeniería ($n = 34$), de la Universidad de La Frontera, Temuco. La muestra, de selección intencionada, no presentó diferencias significativas ($p > 0.05$) respecto a su composición por sexo, $\chi^2(1) = 1.69$, ni por facultades $\chi^2(2) = 2.18$.

Instrumento

Se presentaron por escrito dos estímulos referidos a un grupo indígena chileno junto a un listado de 48 características por cada estímulo. Los estímulos fueron **mapuches del pasado** (estímulo 1) y **mapuches del presente** (estímulo 2). Las 48 características correspondieron a 24 adjetivos o frases (más sus respectivos 24 antónimos o frases opuestas) extraídos de la literatura sobre estereotipos atribuidos a los indígenas mapuches (Stuchlik, 1974; Saiz, en prensa). Por ejemplo, se incluyeron características tales como **valiente**, **cobarde** (adjetivos) o **necesita nuestra educación**, **no necesita nuestra educación** (frases). Las frases fueron redactadas en tiempo verbal pretérito para el estímulo 1 y en presente para el estímulo 2.

Se solicitó a los sujetos que, utilizando una escala unipolar de siete puntos, opinaran acerca de cuántos de los mapuches señalados en cada estímulo poseían cada característica. Para ello, en cada una de las 96 combinaciones de un estímulo y una característica los sujetos pudieron asignar un 1 (ningún mapuche), 2 (casi ninguno), 3 (menos de la mitad), 4 (la mitad), 5 (más de la mitad), 6 (casi todos) o 7 (todos los mapuches).

Procedimiento

El instrumento fue administrado a los sujetos como parte de una batería de técnicas de investigación psicosocial. Todos los sujetos abordaron los estímulos en el mismo orden señalado por su denominación numérica.

La batería fue aplicada a grupos de 25 a 30 sujetos y contestada en forma anónima.

Resultados y Discusión

de escalas contrarias; además presenta las diferencias observadas al comparar los coeficientes obtenidos en relación a cada estímulo.

La Tabla 1 presenta los coeficientes r de Pearson obtenidos, respecto a cada estímulo, entre cada par

Tabla 1

Coefficientes de Correlación obtenidos, en Relación a cada Estímulo, entre Escalas Contrarias y Diferencias Intercoeficientes (N = 100).

Escalas Contrarias	Estímulos		d
	1	2	
Valiente—Cobarde	– 36	– 50	17
Conversador—Callado	– 32	– 42	12
Desea—No desea progresar	– 39	– 56	22
Confiado—Desconfiado	– 74	– 31	63 + + +
Ama—No ama la libertad	– 21	– 53	38 ++
Necesita—No necesita que le decidan su futuro	– 25	– 57	39
Flexible—Porfiado	– 36	– 11	27 +
Culto—Ignorante	– 43	– 44	01
Trabajador—Flojo	– 69	– 45	36 ++
Honrado—Ladrón	– 49	– 47	03
Necesita—No necesita nuestra educación	– 49	– 46	04
Capaz—Incapaz de surgir solo	– 36	– 50	17
Desea—No desea chilenizarse	– 35	– 41	07
Expresivo—Inexpresivo	– 62	– 54	12
Responsable—Irresponsable	– 51	– 49	03
Quiere—No quiere ser útil a Chile	– 54	– 55	01
Inteligente—Tonto	– 17	– 31	15
Fuerte—Débil	– 71	– 57	24 +
Abstemio—Borracho	– 64	– 36	38 ++
Leal—Traidor	– 33	– 12	22
Quiere—No quiere educarse	– 40	– 66	37 ++
Rápido—Lento	– 55	– 50	07
Pacífico—Violento	– 29	– 49	24 +
Patriota—No patriota	– 59	– 65	10

Nota. Se ha omitido el punto decimal d = diferencia entre coeficientes r transformados a Z_r de Fisher.
 $+p < 0.05$, $++p < 0.01$, $+++p < 0.001$. Prueba monocaudal.

Se estimó, como criterio, que un par de escalas presentaba una bipolaridad aceptable si la correlación entre ambas era igual o superior a 0.5, esto es, si las escalas mostraban al menos un 25% de varianza compartida. Se descartó el uso del nivel de significación como criterio de bipolaridad ya que, dado el número de sujetos respondientes, las correlaciones comienzan a ser significativas ($p < 0.05$) a partir de ± 0.16 , un coeficiente considerado como muy bajo para los propósitos de esta investigación.

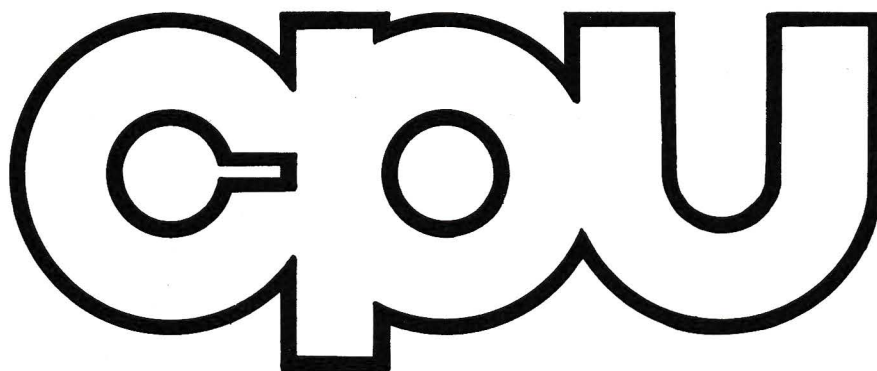
Siendo dos los estímulos y 24 los pares de escalas contrarias, los datos proporcionaron 48 oportunidades para probar la presunción de bipolaridad. Aunque todos los coeficientes de correlación fueron negativos, sólo 20 (42%) cumplieron con el criterio. Esto significa que si bien las respuestas de los sujetos tendieron a ser consistentes con el supuesto de bipolaridad, tal consistencia no alcanzó grados aceptables en la mayoría de las escalas. Por ejemplo las escalas **valiente-cobarde** obtuvieron una correlación de -0.36 frente al estímulo 1; este coeficiente indique el atribuir valentía al mapuche pretérito no fue satisfactoriamente concordante con la no atribución de cobardía y viceversa. Puede sostenerse entonces que, en general, los sujetos que atribuyeron una determinada característica no tendieron a dejar de atribuir la característica contraria, esto es, no tendieron a percibir como tales a las características opuestas.

Se consideró que la bipolaridad presentaba constancia interestímulos si la correlación obtenida por un par de escalas contrarias no variaba significativamente de un estímulo a otro. En este análisis sólo se incluyeron aquellos 15 pares de escalas cuyas correlaciones fueron iguales o superiores a -0.5 en al menos uno de los estímulos. Como se observa en la Tabla 1, en siete de estos 15 pares los coeficientes variaron significativamente. Esto señala que la bipolaridad observada en algunas características tendió a variar según el estímulo al cual fueron asignadas esas características. Por ejemplo, frente al estímulo 1 los sujetos tendieron a percibir la característica **confiado** como opuesta a la característica **desconfiado** ($r = -0.74$), sin embargo tal afirmación no puede ser sostenida respecto al estímulo 2 ($r = -0.31$).

Los resultados obtenidos en esta investigación indican que la presunción de bipolaridad parece carecer de validez y, cuando la tiene, suele ser inestable a través de distintos estímulos. Así, el uso de escalas bipolares en la medición de estereotipos parece introducir importantes distorsiones en los datos. Para reducir este riesgo se sugiere proceder solicitando a los sujetos que atribuyan por separado, en escalas unipolares, cada característica. Este procedimiento podría aplicarse de dos maneras: (a) transformando en unipolares aquellas escalas bipolares preexistentes que resultan adecuadas a los estímulos, o bien (b) presentando aquellas características extraídas de estudios pilotos y/o de la literatura sobre el tópico, sin agregar las características contrarias. Esta última manera, a diferencia de la primera, evitaría sobrecargar la tarea del sujeto puesto que no tendría que opinar respecto a una característica y, además, respecto a la característica contraria.

Referencias

- Colegio de Psicólogos A.G. (1985). *Actas del Primer Congreso Nacional de Psicólogos*, Santiago de Chile.
- Marín, G. (1982). *Cultura y personalidad: Un problema para la psicología social*. Conferencia presentada en el Tercer Seminario Latinoamericano de Psicología Social, Santiago de Chile.
- Osgood, C., Suci G., y Tannenbaum, P. (1957). *The measurement of meaning*. Urbana, Ill. University of Illinois Press.
- Saiz, J. (en prensa). Estereotipos adscritos al indígena mapuche por adultos no mapuches de Chile meridional. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*.
- Stuchlik, M. (1974). *Rasgos de la sociedad mapuche contemporánea*. Santiago de Chile: Nueva Universidad.
- Triandis, H.C. (1972). *The analysis of subjective culture*. New York: Wiley.
- Triandis, H.C. y Marín G. (1983). Distortions Introduced by the use of bipolar scales in stereotype research. *The Journal of Social Psychology*, 121, 153-154.



estudios sociales

Nº 47 / trimestre 1 / 1986

	Págs.		
PRESENTACION	5		
ARTICULOS		DOCUMENTOS	
"LA DEMOCRACIA: UNICO PROYECTO POSIBLE PARA CHILE", Edgardo Boeninger .	9	"EL PRESENTE Y EL FUTURO DEL PERIODISMO EN SU FUNCION DE APOYO A LA DEMOCRACIA", Ignacio González Camus .	197
"LA DESCENTRALIZACION DE LA POLITICA SOCIAL: PARTICIPACION E INTER-SECTORIALIDAD". Eduardo Palma .	27	"DERECHO A LA SALUD Y ESTRATEGIAS DE DESARROLLO". Osvaldo Rosales .	203
"LA DERECHA EN CHILE: EVOLUCION HISTORIA Y PROYECCIONES A FUTURO". Tomás Moulán - Isabel Torres Dusijín .	63	"LA INNOVACION EDUCATIVA Y EL PAPEL DE LA MUJER COMO DOCENTE". Orlando Albornoz .	211
"INTEGRACION SOCIAL DE JOVENES RURALES". José Luis González - Carlos A. Amtmann .	119	ACTIVIDADES DE CPU	227
"IDEOLOGIA POLITICA HUMANISTA CRISTIANA Y RENOVACION IDEOLOGICA". Carlos Urrejola .	133		
"MARXISMO Y METAFISICA". Mauricio Rojas .	147		
"THOMAS S. SZAZS: SIQUIATRIA E INQUISICION". Juan Rivano .	171		

corporación de promoción universitaria

Nº 48 / Trimestre 2 / 1986

PRESENTACION ARTICULOS

"El Mundo Provinciano según sus Historiadores y Cronistas Contemporáneos". Luis Barros.

"El Papel de la Mujer en la Economía Chilena", Oscar Valenzuela, Silvia Villalobos, Olga Wong y Sergio Maturana.

"Educación Técnica Post Secundaria y Mercado de Trabajo en Chile". Pilar Vergara.

"Posibilidades Europeas de Contribuir a la Consolidación de la Redemocratización Latinoamericana". Manfred Mols.

"El Hombre y su Inteligencia". Mario Orellana.

"Organización y Ambiente". Darío Rodríguez.

RESEÑAS BIBLIOGRAFICAS

Relations Sociales et Participation a la Gestion: Le Cas des Cooperatives au Chili (Sergio Contreras)
Darío Rodríguez

DOCUMENTOS

Alianza para el Progreso:

Felipe Herrera

Reivindicación de la Filosofía. Edison Otero.

Publicación Trimestral de la CORPORACION DE PROMOCION UNIVERSITARIA; Miguel Claro 1460; Santiago, Chile.

Director: Patricio Dooner

Comité Editorial: Raúl Allard — Raúl Atria — Antonio Bascuñán — Francisco Cumplido — Enrique d'Etigny — Patricio Dooner — Iván Lavados — Fernando Moreno — Andrés Sanfuentes — Luciano Tomassini — Manfred Wilhelmy.

Algunos determinantes de salud en Chile: Implicaciones para el desarrollo de la Medicina Conductual

Luis Montecinos P. PH. D.
Jorge García S. M.A. (1)

Resumen

Este trabajo resume datos de mortalidad, morbilidad, expectativas de vida y condiciones ambientales en Chile y examina las posibles aplicaciones de la medicina conductual en este país. Experiencias realizadas en otros países son citadas para ilustrar estas posibilidades.

Summary

The paper summarizes data on mortality, morbidity, life expectancy, and environmental conditions in Chile and addresses the possible applications of behavioral medicine in this country. Experiences done in other countries are cited to illustrate these possibilities.

Las cuestiones relacionadas con la salud y enfermedad de las personas han estado presentes en la Psicología, tanto básica como aplicada, desde hace mucho tiempo (Millon, 1982). Este interés se ha basado, preferentemente, en el dualismo cartesiano (también imperante en la medicina occidental) que trata a mente y cuerpo como entidades separadas (Bakal, 1979). Como resultado la Psicología se ha desarrollado amplia y reconocidamente en el campo de la "salud mental", pero no así en el de la evaluación y manejo de los llamados "desórdenes físicos".

Recientemente, sin embargo, ha habido un marcado aumento de aplicaciones e investigaciones en la prevención de enfermedades y la promoción de salud basadas en el acercamiento conductual. Esto se debe a una serie de factores, entre los que se cuentan:

1. Los proveedores de servicios médicos reconocen cada vez más la relevancia de los aspectos psicosociales en la etiología y tratamiento de muchas alteraciones y en la promoción de la salud. Consecuentemente, se postula que el comportamiento de las personas puede tener efectos tanto o más perniciosos en su salud que el proceso de envejecimiento o la invasión de microbios (Millon, 1982). Esto ha sido acompañado por un creciente descontento entre los usuarios con los procedimientos quirúrgicos y médicos tradicionales.
2. El control de las enfermedades infecto contagiosas y la creciente importancia en las tasas de mortalidad de las enfermedades cróni-

cas y los accidentes donde el componente psicosocial cobra mayor relevancia.

3. El enfoque psicodinámico predominante en las aplicaciones psicológicas y psiquiátricas en salud no ha resultado ni en la creación de un campo profesional para la Psicología ni en la solución de problemas relevantes.
4. La aplicación del enfoque conductual a los problemas médicos no podía tardar después de obtener resultados positivos en áreas más tradicionales de la Psicología tales como terapia, educación, industria y comunidad (Yates, 1984).

Surge entonces un campo interdisciplinario que se denomina Medicina Conductual, que se desarrolla a partir de la necesidad creciente dentro de la comunidad científica de un enfrentamiento más integral a los problemas de salud y enfermedad. Son cada vez más los autores que conceptualizan la salud de las personas como un todo (una *gestalt*) en que los factores fisiológicos y psicosociales representan aspectos igualmente significativos (Schwartz, 1982; Di Matteo y Friedmann, 1977). La enfermedad deja de ser entendida como monocausada y con vida propia e independiente de la persona para ser vista como el resultado de la interacción de factores ambientales, psicológicos y biológicos (Bakal, 1979). En términos conceptuales se trata de un cambio desde una perspectiva mecanicista (simples relaciones causa-efecto) y formal (categórico) a un enfoque contextual (relacional) y organístico (interactivo).

(1) Depto. de Psiquiatría, Facultad de Medicina Sur—Universidad de Chile. Casilla 10-D—San Miguel.

(Schwartz, 1982).

Es esencial que las aplicaciones de este acercamiento se basen en datos concretos respecto a la población que se pretende servir. Indicadores tradicionalmente usados en salud tales como datos demográficos, expectativas de vida, causas más frecuentes de mortalidad, morbilidad y saneamiento ambiental parecen relevantes para guiar estos esfuerzos. En este trabajo analizamos algunos de esos indicadores para Chile en base a información recopilada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 1979, 1982) y por el Departamento de Salud Pública del

Area Sur de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Las causas más frecuentes de mortalidad se presentan junto a las cifras para América Latina (países de América Central, del Sur y algunos del Caribe) y América del Norte (Canadá, Estados Unidos de Norteamérica y Puerto Rico), con el fin de situarlos en un contexto más amplio. El propósito del artículo es sugerir, a partir de los indicadores descritos y de estudios realizados en otros países, posibles áreas de aplicación del acercamiento conductual en Chile.

Tabla Nº 1
Tasa de crecimiento de la población
y porcentaje de población urbana, por región,
para los años 1980 y 2000

Región	Tasa de crecimiento		% población urbana	
	1980	2000	1980	2000
Chile	1.6	1.20	81	89
AL	2.6	2.34	64.7	75.1
AN	0.9	0.61	73.6	80.7

Datos demográficos

Según proyecciones estimativas la tasa de crecimiento anual para Chile disminuirá levemente de 1,6 para el período 1980-85, a 1,2 para 1995-2000, (ver Tabla 1). La población chilena crecerá sólo en 20% lo que es muy inferior al promedio para América Latina y más semejante a lo que se proyecta para América del Norte.

La Tabla 1 también muestra los porcentajes de población urbana para los años 1980 y 2000. La

mayor parte de la población continuará concentrándose preferentemente en los centros urbanos. El 81% de la población chilena vivía en ciudades en 1981 y se estima que esto aumentará al 89% para el año 2000. La tendencia es semejante en América Latina y también en América del Norte (se estima que el 75% y el 81% de la población respectivamente vivirá en centros urbanos. Además, en América Latina habrán a lo menos 50 ciudades con más de un millón de habitantes hacia finales de siglo (OPS, 1983).

Tabla Nº 2
Porcentaje de Población por edad,
para cada región, 1980 y 2000

Región	1980			2000		
	E d a d			E d a d		
	0-14	15-64	65 +	0-14	15-64	65 +
Chile	32.5	62.0	5.5	28.1	65.2	6.7
AL	41.0	54.9	4.1	37.1	58.3	4.6
AN	22.6	66.4	11.0	21.7	66.2	12.1

La distribución de la población por edad aparece en la Tabla 2. Para Chile se estima una leve disminución en el grupo de 0 a 14 años y un leve aumento en los otros grupos etáreos. En América Latina y en Chile en particular, el grupo de personas bajo quince años de edad continuará siendo fundamental en cualquier esfuerzo en salud especialmente en los aspectos

de prevención y promoción. En Chile, al igual que en América del Norte, el crecimiento de la población sobre 65 años de edad planteará nuevos desafíos particularmente en relación a enfermedades crónicas y mantención de la salud en edades avanzadas del ciclo vital.

Tabla Nº 3
Expectativas de vida por región,
por sexo (1970 — 1980)

Región	1970			1980		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Chile	60.6	57.6	63.6	65.7	62.4	69.0
AL	58.7	56.9	60.5	62.5	60.5	64.5
AN	70.6	67.1	74.2	73.0	69.2	77.0

Expectativas de Vida

La Tabla 3 muestra que durante la década 1970-1980 hubo un aumento en las expectativas de vida

para ambos sexos en todas las regiones y que probablemente ésta continuará siendo mayor para las mujeres.

Tabla Nº 4
PORCENTAJE DE MORTALIDAD POR CAUSA, EDAD Y SEXO *

		Total	Hombres		Mujeres	
- 1	PM	32.7	PM	33.3	PM	31.9
	IP	16.7	IP	16.3	IP	17.3
	CA	12.6	CA	11.9	CA	13.5
	ED	7.5	ED	7.3	ED	7.7
	Ac	4.7	Ac	5.0	Ac	4.3
2 - 4	Ac	31.1	Ac	35.2	Ac	25.8
	IP	13.7	IP	13.0	IP	14.7
	ED	5.8	ED	6.0	ED	5.4
	MN	5.0	MN	4.9	MN	5.1
	CA	4.9	CA	4.8	CA	5.1
5 - 14	Ac	36.6	Ac	42.3	Ac	28.0
	MN	9.3	MN	7.9	MN	11.4
	IP	7.8	IP	7.2	IP	8.6
	CA	2.9	M	2.7	CA	3.8
	M	2.6	HD	2.7	M	2.6
15 - 44	Ac	33.0	Ac	42.8	MN	17.9
	MN	11.1	CI	8.4	Ac	14.3
	Ci	7.5	MN	7.6	HD	7.3
	HD	6.4	Su	5.6	Ci	6.6
	T	5.2	T	4.9	T	5.7

* Datos obtenidos de "Condiciones de Salud en Las Américas" (1982) Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C.

Total			Hombres		Mujeres	
45 – 64	MN	22.5	MN	18.5	MN	28.9
	HD	12.9	Ci	14.3	HD	13.0
	Ci	12.1	Ac	12.5	CD	10.9
	Ac	9.3	HD	12.3	Ci	8.6
	CD	9.1	CD	7.9	Ac	4.0
65 +	HD	20.4	HD	20.4	HD	20.4
	MN	17.1	MN	17.2	MN	17.0
	CD	12.8	CD	11.4	CD	14.2
	IP	8.0	IP	7.7	IP	8.3
	Ac	3.1	Ac	4.1	Di	2.8

PM : Mortalidad Perinatal
IP : Influenza y Neumonía
CA : Anomalías Congénitas
Di : Diabetes Mellitus
ED : Enteritis, Diarrea
Ac : Accidentes

MN: Neoplasmas Malignos.
M : Sarampión, Rubéola
Ci: Cirrosis
HD: Enfermedades del Corazón
T : Tuberculosis
CD Enfermedades Cardíovasculares
Su : Suicidio

Causas de Mortalidad por Edad y por Sexo

En la Tabla 4 se presentan los porcentajes de muerte producidos por las cinco primeras causas de muerte para distintos grupos etáreos. En Chile aproximadamente el 40% de las muertes dentro del grupo de edad menor de un año se debe a causas de mortalidad perinatal y anomalías congénitas. La segunda causal de muerte es influenza y neumonía.

Los accidentes ya comienzan a ser importantes causales de muerte a esta edad.

Para el grupo de edad entre 1 y 4 años, las diarreas, influenza y neumonías siguen siendo importantes causas de muerte, pero el primer lugar es ocupado por accidentes.

Los accidentes adquieren aún más relevancia entre el grupo etáreo inmediatamente siguiente (5 a 14 años) en todas las regiones. Los neoplasmas malignos y las enfermedades al corazón comienzan a aparecer como causales de muerte en esta edad. En Chile los neoplasmas malignos ocupan el segundo lugar mientras que las enfermedades al corazón son la quinta causal de muerte para los hombres en ese grupo. Influenza y neumonía son la tercera causa de muerte para este grupo.

Entre 15 y 44 años los accidentes, neoplasmas malignos y enfermedades al corazón son la primera, segunda y cuarta causal de muerte en Chile. Los accidentes son la primera causal de muerte entre los hombres mientras que los neoplasmas malignos lo

son entre las mujeres. La cirrosis ocupa el tercer lugar entre las causas de mortalidad general, y el segundo entre los hombres. Los suicidios también dan cuenta de una parte importante de las muertes de hombres a esta edad. Finalmente, la tuberculosis ocupa el quinto lugar, tanto para hombres como para mujeres.

En Chile los neoplasmas malignos y las enfermedades al corazón son la primera y segunda causal de muerte para el grupo entre 45 y 64 años de edad. Los accidentes, la cirrosis y las enfermedades cerebrovasculares son importantes causales de muerte para este grupo etáreo afectando diferencialmente a hombres y mujeres.

En el grupo sobre 65 años las enfermedades al corazón, neoplasmas malignos, enfermedades cerebrovasculares, influenza y neumonía, accidentes y diabetes mellitus son las primeras cinco causas de muerte. Los accidentes afectan más a los hombres y la diabetes más a las mujeres.

Consideraciones Generales

Según datos de la OPS Chile tuvo el más alto índice de muerte por accidentes, seguido de México, Venezuela y Canadá. En Chile desde el primer año de vida y hasta los 14 años los accidentes (del tránsito, envenenamiento, caídas, inmersión) son la primera causa de muerte para hombres y mujeres. De allí en adelante, la incidencia de los accidentes en la

Tabla Nº 5

Tasas (sobre 100.000 habitantes) y porcentajes de muerte causadas por Neoplasmas malignos en Chile, por sexo y localización (1980)

Localización	Mujeres		Hombres		Localización
	Tasa	%	Tasa	%	
Senos	7.5	10.5	12	13.5	Pulmón
Estómago	10.5	15.0	26	29.5	Estómago
Cérvix Utero	9.5	13.0	6	7.0	Leucemia
Leucemia	5.0	7.0	6	7.0	Próstata
Otras partes Utero	2.0	3.0	2	2.0	Intestino
Otros	36.5	51.5	36	41.0	Otros

tasa de muertes es mayor en los hombres que en las mujeres.

La tasa de muertes por neoplasmas malignos alcanzó a 105,4 por cada 100 mil habitantes en 1979. La Tabla 5 detalla las tasas y porcentajes de mortalidad por tipo de neoplasma maligno y sexo para Chile (OPS, 1982). El cáncer al estómago es el que pro-

voca más muertes (alcanzando las tasas más altas en América Latina junto a Colombia, Venezuela y Costa Rica) tanto en hombres como en mujeres. En las mujeres, el cáncer de seno y el cérvico uterino son casi igualmente importantes que el del estómago. En los hombres el cáncer al pulmón es responsable de más de un 13% de las muertes.

Tabla Nº 6

Tasas de mortalidad por 100.000 habitantes según tipo de enfermedad al corazón y según sexo, para Chile. (1980)

Enfermedad	Hombres	Mujeres
Hipertensiva	5.6	6.5
Isquémica	55.3	32.6
Otras formas	19.6	15.1
Tasa Total :	80.5	54.2

La Tabla 6 indica las tasas de muerte por 100 mil habitantes para hombres y mujeres en tres categorías de enfermedades al corazón. En Chile, las enfermedades isquémicas al corazón son la más frecuente causa de muerte para hombres y mujeres.

Morbilidad

Los traumatismos y envenenamientos son la causa más frecuente de consulta y representan un alto costo en servicios médicos y horas laborales perdidas. Afectan principalmente al grupo entre 15 a 45 años, (el sector productivo de la población), pero son significativos también para el grupo de 1 a 14 años.

Chile presenta el mayor porcentaje de hipertensión arterial, en la población adulta, para América Latina (OPS, 1982). De hecho, la hipertensión fue la séptima causa más frecuente de consulta médica, en los sectores metropolitano, Norte-Oriente, alcanzando a un total de 60 mil 662 consultas en 1982 (Departamento de Salud Pública, 1983). La hipertensión es uno de los factores de riesgo de desarrollar enfermedades cerebrovasculares (apoplejía, falla renal y falla cardíaca).

La neurosis (o trastornos mentales) se encuentran también entre las primeras diez causas de consulta en la Región Metropolitana. A nivel nacional ocupa el primer lugar para el grupo entre los 25 y 64 años de edad.

Son también causa frecuente de consulta las diarreas y otros cuadros agudos en los que la falta de higiene y condiciones sanitarias mínimas tienen gran responsabilidad.

Ambiente

En cuanto a la potabilidad del agua según datos del Ministerio de Salud de Chile, un 72% de las viviendas urbanas cuentan con agua potable en comparación con sólo un 20% en el sector rural. Lo de potable es relativo si se piensa que el 43% del total de los sistemas proporcionaban agua de mala calidad y que se ha demostrado un alto grado de contaminación fecal del agua de ríos y otros cursos naturales.

Lo último se explica porque más del 50% de los sistemas de alcantarillados se descargan en los ríos (el resto directamente al mar y otros colectores) sin tratamiento previo. Sólo el 50% de la población urbana habita viviendas conectadas a los servicios de alcantarillado, mientras que en el sector rural sólo el 12% de la población dispone de letrinas sanitarias.

La polución del aire es también un problema de considerables proporciones en Chile. Contaminantes bajo las formas de partículas sólidas, anhídrido sulfuroso, monóxido de carbono, hidrocarburos y óxidos de nitrógeno se encuentran muy por encima de niveles aceptables durante muchos días del año en Santiago. El problema se ve empeorado por las características geográficas de la ciudad que esta rodeada de cerros y montañas, los contaminantes producidos del parque industrial ubicado al sur de Santiago quedan atrapados por ellos al ser arrastrados por los vientos.

Resumiendo, "la población chilena vive sumida en un ambiente que presenta condiciones francamente desfavorables para la salud, representado por inadecuados abastos de agua, insuficientes sistemas de disposición de excretas y basuras, contaminación de aguas, alimentos y atmósfera" (Matthei, 1978).

Conclusiones

Los datos presentados describen un Chile que en el año 2000 contará con un 89% de población urbana, cuya fuerza laboral aumentará sólo en poco más de un 3% y en que probablemente habrá un aumento en las expectativas de vida así como un decremento en la tasa de mortalidad. De no haber cambios el aire, los ríos y los mares de la mayor parte del territorio estarán contaminados.

El análisis de las causas de mortalidad indica que en las últimas décadas el impacto de las enfermedades crónicas ha sido cada vez mayor. Influenza y neumonía que a comienzos de siglo eran la primera causa de muerte ocupan ahora el quinto lugar. Diferentes comportamientos han sido identificados como factores de riesgo para las enfermedades al corazón (el fumar, el ingerir excesiva grasa animal, y actividad física insuficiente). Varios estudios han in-

tentado modificar la obesidad, el fumar y el beber excesivo enseñando al paciente a cambiar aspectos específicos de su ambiente (Stuart, 1967, Stuart y Davis, 1971, Rodin, 1978; y Pomerleau, 1979). En el tratamiento de la hipertensión, otro de los factores de riesgo de desarrollar enfermedades al corazón, la biorretroalimentación y diversas técnicas de relajación (progresiva, autogénica o meditación trascendental) han sido utilizadas como coadyuvantes (Shapiro, 1977 Weiss, 1977).

Los accidentes no sólo son importantes en las tasas de muerte, sino que además son la primera causa de consulta médica en sectores urbanos del país. Esta es un área factible de estudiar en distintas situaciones. Una de ellas involucra los comportamientos de los conductores de vehículos motorizados en la reducción y prevención de accidentes automovilísticos. Varias investigaciones han demostrado el éxito de estrategias conductuales en incrementar el uso de cinturones de seguridad y sillones especiales para niños (Christophersen & Gyulay, 1981, Christophersen y Sullivan, 1982) y en aumentar el número de conductores que mantienen una velocidad prudente y respetan las señales del tránsito (Van Houten, 1985; Jason, 1985). Otros intentos han tratado con los accidentes en el hogar, diseñando un instrumento para medir el grado de peligrosidad del ambiente y entrenando a padres abusivos a reducir estas situaciones de riesgo (Dershewitz, 1984).

Los neoplasmas malignos son también importantes en las tasas de muerte en Chile. De hecho ya hay psicólogos trabajando en esta área en nuestro país (Middleton, 1984). La perspectiva conductual, en esta área, no se plantea como una alternativa a las sesiones de apoyo emocional (uno a uno o en grupo) sino que como un complemento a ellas (Redd, 1983). Varias técnicas conductuales han sido utilizadas en el tratamiento de los efectos indeseables producidos por la quimioterapia (Burish and Lyle, 1981; Redd y Hendler, 1983, y Cotanch, 1982). Los aspectos del dolor también han sido tratados, así como la ansiedad y depresión al enterarse de una muerte segura (Redd, 1983).

En el tratamiento de las enfermedades en general y específicamente en el de las crónicas, es básico que el paciente siga el régimen médico establecido. Esto que ha sido denominado complacencia o adherencia es relevante en tanto la ausencia del comportamiento prescrito limita la efectividad del tratamiento (sea éste médico o psicológico). Técnicas conductuales han sido usadas para ayudar a los pacientes a tomar las medicinas en la forma prescrita, a seguir dietas para controlar la diabetes o reducir la hiperlipidemia y a modificar estilos de vida para reducir la probabilidad de accidentes vasculares (Pomerleau, 1982). Kane, Iwata y Kane (1984) evaluaron diversas formas de instigación para aumentar la participación en un programa de detección y seguimiento de hipertensión.

Otros estudios conductuales han enfatizado la

prevención, el comportamiento a modificar es relevante porque puede resultar en o empeorar una enfermedad o condición médica (Pomerleau y Brady, 1979). De hecho la prevención es considerada "el mejor tratamiento para la hipertensión, la obesidad y el fumar" (Carmody, Fey, Pierce, Connor y Matarazzo, 1982). Meyer y Henderson (1974) demostraron la eficacia de técnicas de autocontrol en trabajadores industriales considerados en riesgo de adquirir enfermedades cardiovasculares.

El que resaltemos las enfermedades crónicas y las causas más importantes de muerte no significa que creamos que el acercamiento conductual deba limitarse a estas áreas, hay múltiples aspectos en las enfermedades transmisibles, en el cuidado dental y en la entrega de servicios que han sido objeto de intervenciones conductuales y que no hemos mencionado aquí por falta de espacio (Matarazzo, 1982).

Asimismo, no hemos tratado con el problema de enseñar a los pacientes a hacer uso de sus derechos y organización para lograr el mejoramiento de las condiciones ambientales no sólo en las que reciben atención médica sino que también en las que viven. También hemos dejado de lado todo lo relacionado con el excesivo uso de alcohol y su repercusión en la cirrosis y los accidentes. Esto porque hay un sinnúmero de especialistas en el país actualmente trabajando en esa área y se necesitaría más de un libro para resumir los intentos actuales de abordar el tema. Este trabajo debe ser visto sólo como un primer acercamiento en que hemos señalado algunas áreas potenciales de desarrollo para la medicina conductual en Chile. La tarea ahora es recoger datos empíricos que evalúen la efectividad de este enfoque en los problemas relevantes de salud y enfermedad en nuestro país. Es posible que estas aplicaciones no tarden ya que: 1. Los psicólogos han estado involucrados desde hace mucho tiempo en el entrenamiento de profesionales y paraprofesionales y en la entrega de servicios en salud. 2. El interés de los psicólogos chilenos por los problemas médicos parece haber aumentado en los últimos años de acuerdo al número de publicaciones y encuentros profesionales sobre el tema y 3. Una importante historia de salud pública en el país, con gran énfasis en prevención, lo que concuerda con uno de los pilares fundamentales de la medicina conductual.

Referencias

Bakal, D.A.

Psychology and Medicine. New York, Plenum. (1979).

Burish, T.G., & Lyles, J.N.

Effectiveness of relaxation training in reducing the aversiveness of chemotherapy in the in the treatment of cancer. Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 10, 357-361 (1979).

Carmody, T.P., Fey, S.C., Pierce, D.R., Connor, W.E., & Matarazzo, J. D.

Behavioral treatment of hiperlipidemia. Techniques, results and future directions. Journal of Behavioral Medicine, 5, 91-116 (1982).

Christophersen, E.R., & Gyulay, J.E.

Parental compliance with car seat usage: A positive approach with long-term follow-up. Journal of Pediatric Psychology, 6, 301-312 (1981).

Christophersen, E.R., & Sullivan, M.A.

Increasing the protection of newborn infants in cars. Pediatrics, 70, 21-25 (1982).

Cotanch, P.H.

Relaxation techniques as antiemetic therapy. En J. Laszlo (Ed.), Antiemetics and cancer chemotherapy. Baltimore, Williams and Wilkins. (1982).

Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Division Sur.

Datos de Mortalidad y Morbilidad, Manuscrito no Publicado (1986).

Dershewitz, R.A.

Childhood household safety. En J.D. Matarazzo (Ed.). Behavioral Health: A Handbook of Health Enhancement and Disease Prevention. New York, Jon Wiley and Sons. (1984)

Di Matteo .

M. R. & Friedman, H.S (Eds.). Interpersonal relations in health care. Journal of Social Issues, 35, 1-206. (1977).

Jason, L.

Altering contingencies to facilitate compliance with traffic light systems. Journal of Applied Behavior Analysis, 18, 95-100 (1985).

Kane, M.L., Iwata, B. A, & Kane, D.F

Temporal effects of prompting on attendance and follow-up in a community-based hypertension screening program. Journal of Community Psychology, 12, 164-172 (1984).

Matarazzo, J.D.

Behavioral health's challenge to academic, scientific and professional psychology. American Psychologist, 37, 1-14 (1982).

Matthei, F.

Chile: Situación de Salud. Ministerio de Salud. Santiago (1978).

Meyer, A.J. & Henderson, J.B

Multiole risk factor reduction in the prevention of cardiovascular disease. Preventive Medicine, 3, 225-236. (1974).

Middleton, J.

Recopilación de experiencias en psicoterapia de parientes cancerosos. Presentado en el Quinto Congreso de Psicólogos Clínicos. Santiago (1984).

Millon, T.

On the nature of clinical health psychology. En T. Millon, C. Green, & R. Meagher. Handbook of Clinical Health Psychology. New York: Plenum. — (1982).

Organización Panamericana de la Salud.

Condiciones de salud en las Américas, Washington (1979).

Organización Panamericana de la Salud.

Condiciones de salud en las Américas. Washington (1982).

Organización Panamericana de la Salud.

Hacia el año 2000: La esperanza de salud universal en las Américas. Washington (1983).

Pomerleau, O.

Behavioral Medicine: The contribution of the experimental analysis of behavior to medical care. American Psychologist, 50, 1030-1039 (1979)

Pomerleau, O.F., & Brady, J.P.

Behavioral medicine: Theory and practice. Baltimore. Williams and Wilkins. (1979).

Pomerleau, O.F.

A discourse on behavioral medicine: Current status and future trends. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 50, 1030-1039. (1982).

Redd, W.H.

Treatment of excessive crying on a terminal cancer patient: A time-series analysis. Journal of Behavioral Medicine, 5, 225-223. (1983).

Redd, W.H., & Hendler, R.

Behavioral Medicine in comprehensive cancer treatment. Journal of Psychosocial Oncology, 1, 3-17 (1983)

Rodin, J.

Has the internal versus the external distinction outlived its usefulness? En G. Bray (Eds.). Advances in Obesity Research (1978).

Schwartz, G.E.

Testing the biopsychosocial model: The ultimate challenge facing behavioral medicine? Journal of Consulting and Clinical Psychology, 50, 1040-1053. (1982)

Shapiro, D.

A monologue on biofeedback and psychophysiology. Psychophysiology, 14, 213-227 (1977).

Stuart, R.B.

Behavioral control of overeating. Behaviour Research & Therapy, 5, 357-365 (1967).

Stuart, R.B.

Slim chance in a fat world: Behavioral control of obesity. Champaign, Illinois (1971).

Van Houten, R.

Large scale reductions in speedings and accidents in Canada and Israel: A behavioral ecological perspective. Journal of Applied Behavior Analysis, 18, 87-96 (1985)

Weiss, T.

Biofeedback training for cardiovascular dysfunctions. En A. Reading y T.N. Wise (eds.). Psychiatry in internal medicine, Medical Clinics of North America. Philadelphia, W.B. Saunders. (1977).

Yates, B.T.

How Psychology can improve effectiveness and reduce costs of health services. Psychotherapy Theory, Research and Practice, 21, 439-451 (1984). (1984).

Estrategia Ocular y Actividad Mental

Carlos Díaz Cánepa

RESUMEN

El estudio de los movimientos oculares reviste un interés particular para el análisis de la actividad mental que las personas invierten en la ejecución de ciertas tareas. Se presentan antecedentes e investigaciones que ilustran las ventajas y límites de algunas técnicas de estudio de los movimientos oculares en Psicología. Particularmente se señalan algunas investigaciones realizadas en Francia en los ámbitos de la conducción de automóviles, el control de tráfico aéreo y la fotocomposición en talleres de prensa.

SUMMARY

Eye movements study is particularly interesting for mental activity analysis in task situation. Some data and research are presented for advantages and limits of eye movements technics in Psychology illustration. Specially are presented some French research in car driving, airplanes traffic control and Photocomposition in Press tasks.

Las múltiples investigaciones hechas desde el inicio de la Psicología en el ámbito de la percepción han permitido establecer que la relación del hombre con su entorno en términos de toma de información no es pasiva, sino que por el contrario, la percepción es una actividad orientada y selectiva.

Los estudios de la Psicología de la percepción han privilegiado el examen de la visión. Igualmente podemos notar que los investigadores preocupados de la fisiología de los órganos de los sentidos han abordado tempranamente el estudio del ojo y particularmente su motilidad, para el estudio de la cual ya se elaboraron métodos que permitirán establecer las modalidades esenciales de los movimientos oculares desde el siglo XIX (A. Levy-Shoen, 1969).

Es un hecho que las personas no se limitan a ver sino que miran, y las miradas se distribuyen por el entorno no sólo en función de las características y estructura de éste como lo señalaba la Psicología de la Forma, pues también intervienen las variables relacionadas con el equipamiento cognitivo de las personas: experiencia, motivación, atención, etc., como lo demuestra Piaget (1975) en sus estudios sobre el desarrollo de la percepción en función de la edad.

Los determinantes cognitivos en la organización de la exploración visual se encuentran particularmente presentes cuando las personas desempeñan una actividad finalizada, entre las cuales, el trabajo es el ejemplo más ilustrativo.

Es en este ámbito que centraremos nuestro desarrollo.

Intentaremos mostrar aquí, a la luz de algunas investigaciones el interés y límites del estudio de los movimientos oculares como índice de la actividad mental invertida en situaciones de trabajo.

Sin ser necesariamente una situación de trabajo, son particularmente interesantes las conclusiones y resultados que obtiene M. Neboit, (1978, 1980) en sus estudios sobre la conducción automovilística en los cuales procede al análisis de la exploración visual de los conductores y particularmente en función del grado de experiencia de éstos.

Para M. Neboit, conducir un vehículo es "desplazarse en un entorno perpetuamente transformado. Ese desplazamiento se orienta hacia objetivos, es sometido a diferentes reglas y se realiza considerando los eventos que van surgiendo". Por ello, "el conductor debe a cada instante tomar decisiones con-

cernientes a su trayectoria en función del estado de los parámetros de la situación actual, y sobre todo, en función del **estado futuro** del sistema que regula".

"El **estado del sistema** al instante T el conductor lo obtiene gracias al conjunto de informaciones captadas o buscadas hasta el instante T".

"El **estado futuro del sistema** es anticipado por la confrontación de los materiales informativos recogidos y a partir del stock de conocimientos previamente adquiridos en el curso de la experiencia". (op. cit.) La toma de información visual tendría entonces un doble status: sería por un lado, "la manifestación observable de las hipótesis del conductor", ya que como dice E. Vurpillot (1972), las personas "sólo buscan la información susceptible de confirmar o refutar sus hipótesis". Por otro lado, la toma de información visual" motiva y por lo tanto permite explicar tal o cual acción final".

La utilización del Nac Eye Recorder Marker, aparato de fabricación japonesa, le permite a Neboit controlar los puntos de fijación ocular de los conductores sometidos a la investigación.

El principio de funcionamiento de este aparato consiste en reflejar un haz luminoso sobre la córnea, la fuente luminosa está unida a la cabeza, lo que permite toda libertad de movimientos. La imagen de la luz reflejada por la córnea se integra luego a la imagen del campo de trabajo, que es grabada a partir de una cámara integrada en el casco del NAC. Se puede así identificar cada punto de fijación ocular al interior del campo de trabajo.

Esta técnica como lo veremos más adelante es empleada en el análisis de diversas otras actividades.

Los resultados obtenidos por Neboit le permiten establecer una diferenciación en las estrategias oculares de los conductores en función de la experiencia de éstos.

Los conductores novatos presentan estrategias más estereotipadas, la duración de las fijaciones oculares varían poco en función de los objetos observados o las situaciones que se presentan. Del mismo modo, la "anticipación" visual permanece relativamente constante (a 20 ó 30 mts. delante del vehículo), cualquiera sea la velocidad contrariamente a los conductores experimentados (Zell, 1969).

En resumen, "globalmente el conductor novato:

- "realiza más fijaciones que el experimentado".
- "'barre', un campo visual más amplio".
- "no presenta las variaciones de la exploración que presentan los experimentados en función del tipo de tarea (Neboit, 1978) ni del tipo de situación" (Cohen y Studach, 1977)".
- "aprendería progresivamente a utilizar mejor las funciones foveales y periféricas en función de las diferentes tareas".

En un mismo sentido van las conclusiones de la investigación realizada por F. Pouju y J.C. Sperandio, (1979) en la torre de control aéreo del Aeropuerto de Orly.

Utilizando el Nac, Pouju y Sperandio se interesan en las modificaciones de la actividad visual de los controladores aéreos en función del grado de experiencia y de la densidad del tráfico.

Concluyen en esta investigación los autores que "los controladores orientan preferencialmente sus miradas sobre la información que saben de antemano será directamente útil. Sin embargo, la percepción de esta utilidad varía según el grado de experiencia. Dicho de otro modo, la selección de las informaciones precede su toma, o todavía, la toma está gobernada por los procesos cognitivos".

Otra investigación hecha en el ámbito del control del tráfico aéreo, pero esta vez en los puestos de control de tráfico regional (C. Díaz, F. Pouju, M. Le Guillou y J.C. Sperandio) en la cual se analizó la influencia de las características del espacio aéreo (espacio sobre los 19.500 pies y espacio bajo esta altura) y de la densidad del tráfico en estos sectores sobre la actividad ocular de controladores experimentados, confirma los resultados de las investigaciones anteriores en relación a la modificación de la actividad ocular en función del grado de pertinencia de las informaciones, siendo que este grado de pertinencia varía en función de la situación. Concretamente, la tarea de control en espacio alto (sobre 19.500 pies) se centra en la regulación de rutas de aviones que conservan generalmente un nivel (altura) de vuelo estable.

Por el contrario, bajo el nivel de 19.500 pies, en la medida en que ahí se ubican aviones que se alejan o se aproximan de un punto de aterrizaje, la trayectoria de vuelo no sólo evoluciona en cuanto a la ruta sino que también en altura.

Este estudio, sin embargo, aporta algunas reservas en relación al uso de la fijación ocular como índice exclusivo de la pertinencia de la información recogida, puesto que "incluso cuando los controladores tienen una baja necesidad de información (en particular en tráfico débil), de todas maneras exploran en la medida en que conservan los ojos abiertos". Por lo cual, "es el análisis de los trayectos oculares (más que el análisis de los puntos de fijación por tipo de información y según su duración) que muestra mejor la influencia del aumento del tráfico, influencia que es por lo demás, algo diferente según el tipo de sector".

En otro ámbito y utilizando técnicas menos costosas, se ha procedido también a investigaciones que intentan establecer la relación entre ciertas modalidades de organización cognitiva y la estrategia ocular.

En particular citaremos los estudios efectuados en el área de la prensa y más precisamente en relación al trabajo de fotocomposición.

La investigación realizada por F. Guerin, P. Pavard y J. Duraffourg muestra la influencia entre las características sintácticas de los textos que los operadores de fotocompositores deben transcribir sobre las estrategias visuales de éstos.

El análisis que estos autores hacen se fundamenta en un modelo psicolingüístico que según sus hipótesis debería permitir la evaluación de la exigencia mental y ocular que cada tipo de texto significa para los operadores.

Este modelo psico-lingüístico permitiría efectuar la segmentación de los textos de manera análoga a la segmentación que se efectuaría en la lectura del texto necesaria para su transcripción, puesto que "el proyecto del operador no es tanto la comprensión de la frase, es decir el análisis de las estructuras gramaticales que unen sus partes, sino que más bien la memorización secuencial de éstas. Esta memorización se hace con el objetivo de programar las secuencias motoras que desembocan en la escritura con el teclado".

La técnica aquí consistía simplemente en contar la cantidad de miradas que la lectura necesaria para la transcripción del texto exigía, dividiendo luego la cantidad de palabras del texto por el número de miradas, obteniendo así un índice de segmentación ocular. Este índice de segmentación ocular era luego relacionado con el índice de segmentación teórico obtenido por la aplicación del modelo psicolingüístico. Utilizando la misma técnica, en una investigación sobre la atención selectiva (C. Díaz, 1980) además de confirmar los resultados obtenidos por Pavard, Guérin y Durauffourg, se analizó el rol activo de la memoria.

Partiendo de la base que la información lingüística es un conjunto complejo de múltiples dimensiones en el cual las componentes semánticas, sintácticas y físicas pueden ser distinguidas unas de otras y, por lo tanto analizadas separadamente en función de la necesidad de la tarea, este tratamiento diferenciado,

es decir el privilegio de una dimensión en desmedro de otras, nos parecía que debía aparecer en la restitución de la información conservada en la memoria.

Efectivamente, habiéndoles pedido a los sujetos de la investigación recordar el contenido de los textos que venían de transcribir, éstos eran en general incapaces de restituir el sentido (contenido semántico) de éstos, recordando sólo secuencias sueltas de palabras y particularmente de inicio y fin de texto en concordancia con los resultados clásicos en el estudio de la memoria.

En conclusión, en esta investigación establecíamos la participación de una memoria operativa, finalizada sobre los objetivos de la tarea que se expresaba "no sólo por lo que conserva, sino que también por lo que no conserva". Por otro lado se reconocía que los mecanismos de la memoria permanente de las personas participaban en la elaboración de la estrategia visual puesto que estos mecanismos "constituyen una especie de telón de fondo de todo tratamiento de información en donde el reconocimiento de los objetos juega un gran papel".

COMENTARIOS FINALES

Sin haber sido exhaustivos en la revista de las investigaciones que se han centrado en la relación entre la elaboración y desarrollo de las estrategias de toma de información visual y los distintos mecanismos y actividades mentales, creemos que hemos podido mostrar el interés de esta vía de investigación que tiene múltiples aplicaciones, en particular en el ámbito laboral, en donde la evolución de la naturaleza del trabajo se orienta hacia un aumento de las exigencias perceptivas y mentales de los trabajadores.

BIBLIOGRAFIA

— **Bouju, F. Sperandio, J.C.**

"Analyse de l'Activité Visuelle des Contrôleurs d'Approche". Informe de Investigación INRIA, CO, 7911R59. Rocquencourt, 1979.

— **Cohen, A.S., Studach, M.**

"Eye Movements While driving cars Around Curves". Perceptual and Motor Skills, 1977. Citado por Neboit, M., 1980.

— **Díaz, C.**

"Etude de l'Attention Selective dans une Tâche de Photocomposition". Memoria de Maîtrise, París, 1980.

— **Díaz, C., Bouju, F. Le, Guillou, M., Sperandio, J.C.**

"Analyse de la Prise d'Information Visuelle des Contrôleurs Rada au Centre de Contrôle Regional de la Navigation Aérienne Nord". Informe Técnico de Investigación. INRIA CO. 8101R64. Rocquencourt, 1981.

— **Guerin, F., Pavard, B., Duraffourg, J.**

"Le travail Sur Terminal a Ecran dans les impri-

meries de Presse". Colección de Physiologie du Travail et d'Ergonomie N° 61, CNAM, París, 1979.

— **Levy-Schoen, A.**

"L'Etude des Movements Oculaires", DUNOD, París, 1969.

— **Neboit, M.**

"L'Analyse des Stratégies de Fixation Oculaire en Situation Simulée de Dépassement, Comparaison débuts-experimentés". Doc. Roneo. ONSER, París, 1978.

— **Neboit, M.**

"L'Analyse de l'Exploration Visuelle comme moyen d'Etude des Activités Perceptives du Conducteur", Bulletin de Psychologie, Vol. XXXIII, París, 1980.

— **Piaget, J.**

"Le Developpement des Perceptions en Fonction de l'Age". TPE., Vol. VI, PUF, París, 1975.

— **Zell, J.F.**

"Driver Eye Movements as a Function of Driving Experience". Informe técnico IE 16 Engineering, Ohio, 1969.

OPCIONES

(Ex—Alternativas)

Nº 8, Enero — Abril 1986

Revista del Centro de Estudios de la Realidad Contemporánea (CERC) de la Academia de Humanismo Cristiano.

Director: Heraldo Muñoz. **Comité Editorial:** Rodrigo Alvaay, Carlos Bascuñán, Enrique d'Etigny, Cristian Gazmuri, Carlos Huneeus, Heraldo Muñoz, Cristián Parker, Carlos Ruiz, Sol Serrano.

CONTENIDO

ROBERT DAHL EN CHILE

ROBERT DAHL

Capitalismo, Socialismo y Democracia

ROBERT DAHL

Taller de cientistas sociales con Robert Dahl sobre la transición y consolidación de la democracia en América Latina y Chile.

LUCIA SANTA CRUZ

Entrevista a Robert Dahl
Democracia ¿por qué y para qué?

PROBLEMAS DE LA DEMOCRACIA EN EUROPA Y AMÉRICA LATINA

CHRISTIAN BAY

El caso del individualismo liberal en el mundo occidental.

ATILIO A. BORON

Democracia y reforma social en América Latina: Reflexiones a propósito de la experiencia europea

CARLOS HUNEEUS

Autoritarismo, cuestión sucesoria y transición a la democracia: España, Brasil y Chile

ARTÍCULOS

ALAN ANGELL Y
ROSE MARIE THORP

El efecto de la depresión en 1929 sobre América Latina

CARLOS PORTALES

Las relaciones internacionales de las FF.AA. chilenas: de la guerra fría a los años 80

RESEÑAS

ROBERTO DURAN

Chile y el mundo durante 1970—1973

HERNAN GODOY

Cinco estudios sobre cultura y sociedad

Dirigir toda correspondencia a:
CERC, Academia de Humanismo Cristiano
Catedral 1063, 5º piso, Santiago, Chile
Fonos: 6989915 — 6980864

OPCIONES

(Ex—Alternativas)

Nº 9, Mayo—Septiembre 1986

Revista del Centro de Estudios de la Realidad Contemporánea (CERC) de la Academia de Humanismo Cristiano.

Director. Enrique d'Etigny. **Comité Editorial:** Rodrigo Alvaay, Carlos Bascuñán, Enrique d'Etigny, Cristian Gazmuri, Carlos Huneeus, Heraldo Muñoz, Cristián Parker, Carlos Ruiz, Sol Serrano

CONTENIDO

TEMAS DE HISTORIA DE CHILE CONTEMPORANEO

- | | |
|----------------------|---|
| ALAN ANGELL | Algunos problemas de la interpretación de la historia chilena reciente. |
| SOFIA CORREA | La derecha política chilena de la década de 1950. |
| CRISTIAN GAZMURI | Algunos antecedentes acerca de la gestación de la crisis chilena de 1970-73. |
| ALFREDO JOCELYN-HOLT | La idea de nación en el pensamiento liberal chileno del siglo XIX. |
| EMILIO MENESES | Los límites del equilibrio de poder: la política exterior chilena a fines del siglo pasado, 1891-1902 |

PENSAMIENTO CONSERVADOR EN CHILE

- | | |
|-----------------------------|--|
| RENATO CRISTI / CARLOS RUIZ | Pensamiento Conservador en Chile (1903-1974) |
|-----------------------------|--|

RESEÑAS DE LIBROS

- | | |
|--------------------|--|
| EDUARDO ORTIZ | Las relaciones exteriores del gobierno chileno. Heraldo Muñoz. |
| MARTIN HOPENHAYN | Investigación sobre la prensa en Chile (1974-1984). |
| ARMANDO DE RAMON | Harry Hoetink: El pueblo dominicano. 1850-1900. Apuntes para una sociología histórica. |
| JOAQUIN FERNANDOIS | Anotación a la reseña de Roberto Durán. |

Dirigir toda correspondencia a:
CERC, Academia de Humanismo Cristiano
Catedral 1063, 5º piso, Santiago — Chile
Fonos: 6980864 — 6989915

Diagnóstico de los objetivos y métodos empleados en la evaluación del rendimiento intelectual en niños chilenos de 6 a 17 años(*)

Ricardo Rosas
Franco Simonetti

RESUMEN

Esta investigación fue realizada con el propósito de evaluar los métodos y objetivos empleados en la medición del rendimiento intelectual en niños de extrema pobreza en edad escolar.

Los hallazgos muestran que entre los diversos instrumentos empleados, destacan mayoritariamente las escalas Wechsler, específicamente sus formas abreviadas.

En relación a los objetivos de la evaluación destacan aquellos formales y normativos. Asimismo no se detectó una relación adecuada entre el concepto de inteligencia subyacente y los tests que eventualmente la miden.

Finalmente, un gran porcentaje de los profesionales involucrados en la evaluación se muestran insatisfechos con los instrumentos disponibles al paso que manifiestan una buena disposición a emplear un instrumento construido en Chile y/o uno conocido pero reformulado metodológicamente.

SUMMARY

This research was carried out to evaluate the methods and goals used in the assessment of intellectual performance in poorest school age children.

Our findings show that among the various test used in this kind of assessment, those more frequently employed are the different abridged forms of the Wechsler test.

The most sought for goals of the intellectual performance assessment are those related to formal and normative demands. No agreement was found between the underlying concept of intelligence and what those tests would be measuring.

Finally, a high percentage of the professionals involved in intellectual performance assessment feel unsatisfied with the current tests. Most of them would welcome a new or well-adapted test.

1. ANTECEDENTES

En Chile no existen investigaciones que reporten una evaluación crítica de las variables relacionadas con la aplicación de los diversos instrumentos diseñados para medir el rendimiento intelectual. Específicamente, no se cuenta con datos relativos a frecuencia de uso de los diferentes instrumentos, nivel de aplicabilidad de los mismos y grado de satisfacción de los usuarios con las pruebas en relación a los constructos que se desean evaluar.

La importancia de contar con dicha información adquiere una relevancia aún mayor si apelamos a las funciones y consecuencias que ha ido adquiriendo en nuestro país el proceso de evaluación del rendimiento intelectual en menores.

Destaca en primer término la preponderancia asignada a la evaluación del rendimiento intelectual en el contexto de los centros de atención a menores. El Servicio Nacional de Menores (SENAME), organismo encargado de la supervisión de todos los centros exige como norma básica el que los menores deben tener evaluado su rendimiento intelectual al ingreso y durante su permanencia en las instituciones que los cobijan.

En estrecha relación con lo anterior destaca el hecho que la evaluación del rendimiento intelectual se emplea como un factor de discriminación en cuanto al tipo de atención que debe recibir el menor (dependiendo de su CI el menor podrá ingresar a

(*) Investigación financiada por la Dirección de Investigación de la P. Universidad Católica de Chile, a través del Proyecto DIUC, 31 F/84.

centros preventivos, correctivos, etc.). En una línea similar, el Ministerio de Educación establece la evaluación del rendimiento intelectual como elemento decisor en el destino del menor en cuanto a proseguir una educación normal o especial.

No obstante lo anterior, las normativas establecidas por los organismos recién nombrados, indican sólo los rangos de inteligencia requeridos para recibir cada tipo de atención, sin indicarse los instrumentos apropiados para la respectiva evaluación (SENAME, 1982). Esta omisión no es de ningún modo trivial, sobre todo si se considera que no existe un consenso entre los psicólogos ni en la definición del concepto de inteligencia ni en cuales son los instrumentos más adecuados para evaluarla¹.

De un estudio realizado por Troncoso (1982) se desprende que cerca del 90% de las evaluaciones de rendimiento intelectual realizadas por organismos dependientes del SENAME, fueron realizadas por formas abreviadas de las escalas de inteligencia de Wechsler (WISP, WISC, WISC-R, WAIS).

Las escalas de Wechsler, en su forma completa, incluyen 12 subpruebas que se agrupan en 2 escalas, una Verbal y una Manual o de ejecución. Cada subprueba está diseñada para evaluar diferentes áreas o funciones intelectuales (Ej.: comprensión, pensamiento analógico, capacidad de aprendizaje, manejo de símbolos, etc.), además que permiten una apreciación cualitativa y clínica de la persona evaluada. La prueba arroja puntajes finales de coeficiente intelectual (CI) Verbal, Manual y Total.

Las escalas de Wechsler disponibles en nuestro país están divididas en tres pruebas, de acuerdo al rango de edad que cubren:

- a) Escala de Inteligencia para Preescolares (WISP). de 5 - 6 1/2 años.
- b) Escala de Inteligencia para niños —versión revisada (WISC-R). De 6 - 16 años.
- c) Escala de Inteligencia para adultos (WAIS). Sobre 16 años.

La aplicación de las pruebas de Wechsler se hace en forma individual, con un tiempo promedio de aplicación de 1 hora y media aproximadamente. Considerando que en general los recursos profesionales en nuestro medio son escasos, se aplican con frecuencia formas abreviadas, a partir de algunas de las subpruebas.

Cabe destacar que el uso de formas abreviadas debe restringirse a aquellos casos en que se desee obtener una categorización gruesa, y su resultado se debe tomar en cuenta sólo en los casos de rangos superiores o normales (Glasser y Zimmermann, 1972). No obstante, de acuerdo al estudio de Troncoso (1982), los resultados de las evaluaciones a partir de formas abreviadas en nuestro medio categorizaron a cerca del 50% de los niños en categorías subnorma-

les, sin que ello llevara a hacer diagnósticos más finos.

Por otra parte, y con el fin de ejemplificar la variabilidad de las evaluaciones de inteligencia obtenidas a partir de pruebas diferentes, se puede nombrar el estudio de Donovan y cols. (1983), quienes evaluaron el rendimiento intelectual de 5.000 niños en situación de extrema pobreza mediante la prueba de matrices progresivas de Raven (MPR) y el WISC-R.

La primera se empleó para hacer un diagnóstico grueso y aquellos que obtuvieron puntajes bajos fueron evaluados mediante el WISC-R. La prueba de Raven se puntuó de acuerdo a las normas inglesas (Raven, 1974), mientras que para el WISC-R se usó la estandarización hecha en Chile (Adriazola y cols., 1976. Cañas y cols., 1978. Calderón y cols., 1980). Los autores correlacionaron los resultados del Raven con el WISC-R, obteniendo un coeficiente de correlación igual a 0.33, lo que significa que sólo el 10% de la varianza es compartida por ambos instrumentos. Este bajo nivel de correlación encontrado refleja cuán diferentes pueden ser los puntajes de CI obtenidos por una misma persona al ser evaluado con distintas pruebas.

2. OBJETIVOS

El objetivo general de la investigación fue hacer un diagnóstico de los métodos y objetivos de la evaluación del rendimiento intelectual infantil en aquellas instituciones que deben realizarlo por disposiciones legales y/o reglamentarias.

Los objetivos específicos fueron los siguientes

- 1) Determinar los principales objetivos que persigue la evaluación del rendimiento intelectual de los niños en dichas instituciones.
- 2) Determinar los instrumentos más empleados por los profesionales encargados de evaluar el coeficiente intelectual de niños en las instituciones estudiadas.
- 3) Evaluar el grado de satisfacción de los profesionales con respecto a los instrumentos más empleados.
- 4) Evaluar expectativas de los profesionales del área respecto a carencia de instrumentos de evaluación del rendimiento intelectual.

3. METODOLOGIA

3.1 Definición de la muestra

De acuerdo a los objetivos del proyecto la población a considerar se extrajo de las instituciones en cuyo interior la evaluación del rendimiento intelectual fuese relevante en cuanto a los criterios que el proyecto se había propuesto. Así, la población se configuró a partir de:

¹ Para una discusión de este punto, véase Jensen (1980).

- a) Las Organizaciones y Centros de Atención a Menores colaboradores de SENAME (Servicio Nacional de Menores).
- b) Centros de Diagnóstico dependientes del Ministerio de Educación, y
- c) Hospitales que tuviesen Departamentos de Psiquiatría, Neurología y/o Psicología Infantil.

Con respecto al punto a) el colectivo incluyó 120 organizaciones de atención a menores, ubicadas a lo largo de todo el país. En relación a los Centros de Diagnóstico, éstos fueron siete en la Región Metropolitana y 25 en las regiones. Por último, el punto c) incluyó solamente tres instituciones, todas en la Región Metropolitana.

Las instituciones que respondieron fueron 74 organizaciones colaboradoras de SENAME, 12 Centros de Diagnóstico y 2 servicios hospitalarios. Considerada en conjunto, la muestra, extraída a partir de la información recolectada arrojó un total de 98 profesionales, cuyas características se describen en las tablas Nº 1 y la Nº 6.

3.2 Instrumento

Consistió en una entrevista estructurada en base a una pauta elaborada a partir de los objetivos del estudio. Se aplicó experimentalmente a una muestra de 10 profesionales y su versión definitiva incluyó 17 preguntas.

TABLA Nº 1

Número de Profesionales por Región

I	Región	8
II	Región	4
III	Región	0
IV	Región	1
V	Región	10
VI	Región	6
VII	Región	3
VIII	Región	4
IX	Región	1
X	Región	6
XI	Región	1
XII	Región	1
	Región Metropolitana	53
	TOTAL	98

TABLA Nº 2

Edad de los Profesionales que Evalúan C.I.

	f	%
Menos de 30 años	47	48
Entre 31 y 40 años	38	39
Mayores de 40 años	13	13
TOTAL:	98	100

TABLA Nº 3

Distribución por Sexo

	f	%
Hombres	46	47
Mujeres	52	53
TOTAL:	98	100

TABLA Nº 4

Profesión de los Examinadores

	f	%
Psicólogo	83	85
Egresado Psicología	14	14
Sociólogo	1	1
TOTAL:	98	100

TABLA Nº 5

Universidad de Origen de los Examinadores

	f	%
UCH	61	63
UC	34	35
Otra	2	2
TOTAL:	97	100

TABLA Nº 6**Lugar de Trabajo de los Examinadores**

	f	%
Hogar de Menores	37	38
COD-C. de Diagnóstico	32	33
Centros de Atención Diurna	15	15
Otros	13	14
TOTAL:	98	100

4. RESULTADOS

La presentación de los resultados sigue el orden correspondiente a los objetivos. (Además se incluyen algunos datos que amplían la información, para una comprensión más exacta de la naturaleza de los niños evaluados).

4.1 Se describe en primer lugar los propósitos que se persiguen en la evaluación del rendimiento intelectual. La Tabla Nº 7 incluye los resultados que reflejan el principal objetivo que persigue la evaluación del rendimiento intelectual.

TABLA Nº 7**Objetivo principal para evaluar rendimiento intelectual**

	f	%
Exigencia normativa y/o legal	34	34.7
Criterio de selección y/o egreso	20	20.4
Diagnóstico de funciones	18	18.3
Criterio de derivación a centros	10	10.2
Petición de Colegios	8	8.2
Otros	8	8.2
TOTAL:	98	100.0

4.2 En relación a los instrumentos empleados en la tarea evaluativa, los resultados son presentados de acuerdo al siguiente orden: instrumentos utilizados, razones de uso, formas de aplicación, cantidad y tipo de subpruebas empleadas.

a) Las Tablas Nº 8 y Nº 9 incluyen, respectivamente el "instrumento usado en primera prioridad" y el "instrumento empleado en segunda prioridad" (Para la segunda alternativa, 51 profesionales dejaron de contestar).

TABLA Nº 8**Distribución de "Instrumentos Usados en Primera Prioridad"**

	f	%
WISC / UC	51	52.0
WISC-R	34	34.7
WISC / USA	8	8.2
Otros	8	8.2
TOTAL:	98	100.0

TABLA Nº 9**Distribución de "Instrumentos Empleados en Segunda Prioridad"**

	f	%
Binet	12	25.5
Matrices Progresivas	7	14.9
WAIS / UC	6	12.8
Goodenough	5	10.6
Columbia	4	8.5
Terman-Merrill	3	6.4
Otros	10	21.3
TOTAL:	47	100.0

b) Referente a las "razones de uso", ellas están referidas al "instrumento empleado en primera prioridad".

La Tabla Nº 10 resume los motivos de empleo.

TABLA Nº 10**Razones de uso del instrumento empleado en primera prioridad**

	f	%
Discrimina capacidad por área	22	22.5
Buenos antecedentes metodológicos	21	21.4
Unico disponible	19	19.4
Exigencia normativa	13	13.3
Es el que más se usa	9	9.2
Es el más conocido	7	7.1
Otros	7	7.1
TOTAL:	98	100.0

- c) En cuanto a la "forma de aplicación del instrumento empleado" (Tabla Nº 11) está referida a la aplicación completa del instrumento o en su defecto a alguna forma abreviada.

TABLA Nº 11 "Forma de Aplicación" del Instrumento Empleado		
	f	%
Forma abreviada	53	54.1
Prueba completa	45	45.9
TOTAL:	98	100.0

- d) En estrecha relación con lo anterior, la Tabla Nº 12 resume el número de subpruebas empleadas en el caso de empleo de formas abreviadas (Escala Wechsler).

TABLA Nº 12 Cantidad de Subpruebas Empleadas		
	f	%
Dos	2	3.8
Cuatro	16	30.2
Cinco	1	1.9
Seis	11	20.8
Siete	2	3.8
Ocho	16	15.1
Nueve	5	9.4
TOTAL:	53	100.0

- e) Referente al tipo de subpruebas empleadas, éstas se detallan en la Tabla Nº 13.

TABLA Nº 13 Subpruebas empleadas en la Aplicación de Formas abreviadas		
	f	%
Compren/Cub/Inf/Semej.	7	13.2
Arit/Clav/Compl/Compr/Cub/Sem.	4	7.5
Clav/Compr/Cub/Sem	3	5.7
Compr/Cub/Ensam/Sem.	2	3.8
Cub/Clav/Arit.	2	3.8
Otras combinaciones	35	66.0
TOTAL:	53	100.0

- f) Como complemento de la información anterior se incluyó la opinión de los profesionales en cuanto a las funciones que hipotéticamente evaluarían las pruebas o las subpruebas aplicadas y el concepto de inteligencia que subyace a su trabajo diagnóstico. (Tablas Nº 14 y Nº 15).

TABLA Nº 14 Funciones que Evalúa la Prueba Empleada con Primera Prioridad (*)		
	f	%
Capacidad de abstracción	64	23.5
Análisis y Síntesis	48	17.6
Atención Concentr y Memoria	40	14.7
Coordinación Visomotora	38	14.7
Información cultural	27	9.9
Razonamiento numérico	18	6.6
Sentido común	14	5.1
Juicio social	11	4.2
Capacidad adaptación	6	2.2
Otras	6	2.2
TOTAL:	272	100.0
(*) Las tablas con este signo permitirían la existencia de más de una respuesta por sujeto entrevistado.		

TABLA Nº 15 Concepto de Inteligencia		
	f	%
Capacidad de adaptación	47	48.0
Capac. para resolver problemas	21	21.4
Combinación de capacidades	13	13.3
Capacidad Gral. de Conceptual.	3	3.1
Otras	12	12.2
No responde	2	2.0
TOTAL:	98	100.0

- 4.3 En cuanto al grado de satisfacción de los profesionales con respecto a los instrumentos usados, la Tabla Nº 16 presenta un resumen al respecto, en tanto que la Tabla Nº 17 da cuenta de las razones más específicas en relación a quienes manifiestan baja satisfacción con el instrumento.

TABLA Nº 16 Adecuación del Instrumento Empleado		
	f	%
Completamente adecuado	3	3.1
Suficientemente adecuado	41	41.8
No del todo adecuado	48	49.0
Inadecuado	6	6.1
TOTAL:	98	100.0

TABLA Nº 17 Razones de la no Adecuación		
	f	%
Prepond. Apr/Cul/Esol.	28	52.8
Estim. Inadecuadas	13	24.5
Prob. Metodológicos	5	9.4
No discr. rangos bajos	3	5.7
Otros	4	7.6
TOTAL:	53	100.0

4.4 Referente a las expectativas de los profesionales en cuanto a carencias de instrumentos de evaluación éstas se ven reflejadas en las Tablas Nº 18 y Nº 19. Allí se incluyen: a) las características ideales que se le exigen a un instrumento de evaluación del rendimiento intelectual y, b) condiciones bajo las cuales un instrumento hecho en Chile daría confianza para su empleo.

TABLA Nº 18 Características Ideales de un Instrumento de Evaluación del R.I. (*)		
	f	%
Adecuado a la sit. sociocultural	51	38.9
Caracter. metodológicas adecuadas	22	16.8
Que sea breve	15	11.5
Estímulos entretenidos	9	6.9
Fácil aplicación	8	6.1
De anteced. trat. posteriores	7	5.3
Material no sofisticado	4	3.0
Otras	15	11.5
TOTAL:	131	100.0

TABLA Nº 19 Condiciones de Confianza en un Instrumento Hecho en Chile		
	f	%
Buenos estudios metodológicos	63	64.3
Adec. a realidad nacio.—región	13	13.3
Util comp. otro instrum.	7	7.1
Basado buen constr. hipotético	2	2.0
Otros	13	13.3
TOTAL:	98	100.0

CONCLUSIONES

1. Los profesionales encargados de la evaluación son en general muy jóvenes (50% menor de 30 años), lo que claramente indica que este tipo de actividad es una actividad no permanente. Esto se ve apoyado por el hecho que un porcentaje importante (14%) de los evaluadores son sólo egresados de Psicología. Sorprende el constatar que a pesar de haber egresado hace poco tiempo, no tengan la suficiente claridad conceptual en relación a los constructos que evalúan ni a los instrumentos que ocupan.

2. El promedio mensual de diagnósticos realizados por cada profesional es de aproximadamente 30, lo que hace un total de 3.000 mensuales sólo en la población investigada. Si se hace una proyección de este resultado, obtenemos que este grupo realiza alrededor de 30.000 evaluaciones al año, significando cada una de ellas una consecuencia de importancia para el menor evaluado.

En cuanto a los objetivos propuestos por esta investigación, se plantean como principales conclusiones las siguientes:

3. Los objetivos de la evaluación del rendimiento intelectual en menores en nuestro país obedece principalmente a razones administrativo-legales, en desmedro de razones más atinentes al proceso de evaluación mismo, tales como entregar elementos de tratamiento, detección de áreas intelectuales deficitarias, etc.

4. Las pruebas empleadas con mayor frecuencia son las escalas Wechsler, concretamente el WISC (52%) y el WISC-R (35% ambos estandarizados en nuestro país (1962, 1976-1980, respectivamente).

Se hace uso además de otras pruebas, sin que se aprecie una uniformidad en este respecto.

En este sentido conviene destacar que todas las atenciones a menores brindadas por SENAME indican el rango del CI exigido en cada caso, sin especificarse los instrumentos ni las normas a partir de las cuales deben obtenerse dichos puntajes (SENAME, 1982).

5. La mayoría de los diagnósticos (58%) se obtienen a partir de formas abreviadas de las escalas de Wechsler. Esta decisión se fundamenta en razones económicas y de tiempo.

No parece haber criterios uniformes en qué subpruebas se emplean, así como tampoco en el número de ellas, consideradas representativas de un diagnóstico global. Se manifiestan casi tantas combinaciones de subpruebas como evaluadores hay.

6. No se aprecia una clara correspondencia entre el concepto de inteligencia que poseen los profesionales encargados de las evaluaciones, y las funciones que supuestamente evalúan las pruebas empleadas por ellos. Específicamente, predomina (48%) la conceptualización de inteligencia como "capacidad de adaptación". Sin embargo, esta definición no guarda relación con las declaraciones referentes a las funciones que evaluaría la prueba empleada con mayor frecuencia, pues allí la "capacidad de adaptación" sólo registra un 2% de incidencia (Tablas N° 14 y N° 15).

7. Resultan interesantes los resultados respecto a las razones que dan los profesionales para emplear los instrumentos habituales. En efecto, las razones invocadas como más importantes (80% en total) fueron que discrimina capacidades por área, que tienen buenos antecedentes metodológicos, que es lo único de lo que disponen y que lo aplican por exigencia normativa.

Respecto a la primera, es importante el hecho que se reconozca como una ventaja el que el instrumento empleado discrimine capacidades por área, ya que ello probablemente redunde en un diagnóstico más preciso del menor evaluado. No obstante, al constatar la gran variabilidad existente en la aplicación de las pruebas, sobre todo en lo que respecta a las formas abreviadas del test (Ver Tablas N° 11 y N° 13), queda la duda si las "áreas" evaluadas por los profesionales son consistentes y reflejan verdaderamente el rendimiento intelectual de los niños.

Respecto a los buenos antecedentes metodológicos de las pruebas empleadas por los profesionales, y considerando que los instrumentos son en su gran mayoría el WISC y el WISC-R (87%), sería interesante evaluar en mayor profundidad este supuesto.

Respecto al WISC, conviene recordar que la versión empleada corresponde a la estandarización nacional de 1962, y si en su momento tuvo características metodológicas adecuadas, sería necesario con-

firmar la validez de sus normas en la actualidad.

Respecto al WISC-R, se debe señalar que a cinco años de la publicación del trabajo que culminó con su estandarización, se han detectado en la práctica una serie de problemas en su aplicación, referidos principalmente a un marcado efecto de piso en las edades inferiores, y a la sospecha de la existencia de problemas en la construcción de las normas. Esto llevó a que el SENAME evacuara en 1982 una circular, sugiriendo tomar con cautela los puntajes de CI arrojados por el WISC-R. Actualmente está en marcha una investigación en la Escuela de Psicología de la U.C. tendiente a objetivar la magnitud y alcance de los problemas indicados.

Respecto a las dos últimas razones invocadas con mayor frecuencia para aplicar los instrumentos que aplican, sería interesante conocer o evaluar las razones que ha tenido el SENAME para sugerir el uso de los instrumentos aludidos.

8. La mayoría de los entrevistados (55%) se mostró no del todo satisfechos con los instrumentos de evaluación empleados con mayor frecuencia.

La principal razón de la insatisfacción radica en el sesgo sociocultural-regional de las pruebas actualmente disponibles. Incluso quienes declaran como "suficientemente adecuada" la prueba empleada, reparan que su principal desventaja es, precisamente, su sesgo sociocultural-regional.

Por otra parte, si bien las pruebas más usadas, WISC y WISC-R han sido estandarizadas en nuestro medio, las muestras normativas han sido extraídas básicamente de Santiago. De allí entonces la incidencia del factor regional como elemento decisivo de la inadecuación del instrumento a la realidad infantil chilena.

9. En general, la población entrevistada se mostró de acuerdo en construir o readaptar un instrumento de evaluación de inteligencia más adecuado a la realidad específica de los niños evaluados.

A este instrumento se le exigirían buenos estudios metodológicos y una mayor adecuación sociocultural-regional de los estímulos. Este factor adquiere una gran relevancia y urgencia, pues el 90% de los niños evaluados corresponden a los estratos de pobreza y extrema pobreza, los que se ven especialmente perjudicados al ser evaluados con instrumentos cuya fundamentación, estructura y estímulos provienen de una realidad ajena a la que registran los niños chilenos cubiertos por esta investigación.

BIBLIOGRAFIA

Adriazola, A. y Col.

Estandarización de la Escala Revisada de Wechsler para la Medición de la Inteligencia en Niños (WISC-R). Tesis para optar al Título de Psicólogo. Escuela de Psicología, IPontificia Universidad Católica de Chile, 1976.

Calderón, M. y Otros

Estandarización de la Escala Revisada de Inteligencia de Wechsler para niños chilenos del Area Metropolitana (WISC-R). Tesis para optar al Título de Psicólogo. Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile, 1980.

Cañas M.A. y Otros

Adaptación, análisis estadístico y construcción de normas de la Escala Revisada de Inteligencia de Wechsler para niños entre 6 años 0 días y 9 años 11 meses y 30 días (WISC-R). Tesis para optar al Título de Psicólogo. Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile, 1978.

Donovan, L. y Col.

Evaluación del rendimiento intelectual en 5.000 niños en situación de extrema pobreza. Informe Circulación Restringida EPUC, 1983.

Glaser, A.J.: Zimmerman, L.

WISC Interpretación Clínica de la Escala de Inteligencia para Niños. Ed. Tea. S.A., Madrid, 1972.

Jensen, A.R.

Bias in Mental Testing. N.Y.: The Free Press, 1980.

Raven, J.C.

Test de Matrices Progresivas para la Medida de la Capacidad Intelectual (de sujetos de 4 a 11 años). Ed. Paidós, Buenos Aires, 1974.

Sename

Normas básicas de atención a menores en los diferentes sistemas asistenciales. Santiago, Chile, 1982.

Troncoso, A.

Análisis descriptivo y operacional de los instrumentos de evaluación en el contexto del diagnóstico psicológico a menores en situación irregular. Informe SENAME, 1982.

Vélez, C.; Maureira, G., Cabello, A.

Determinación de formas abreviadas del WISC. Seminario de Tesis. Escuela de Psicología, Universidad de Chile, 1979.

Política de salud mental en América latina Latina(1)

Juan Marconi T.*

Resumen

El autor define el estado de la salud mental en América Latina, advirtiendo que la prevalencia de los seis cuadros psicopatológicos básicos (neurosis, alcoholismo, epilepsia, psicosis, demencia y retardo mental) alcanza el 25% de la población en general. Los programas de salud mental ensayados hasta ahora fundados en la asistencia hospitalaria y en la unidad de salud mental, resultan insuficientes a todas luces. El autor propone un programa integral, modelo que ya ha sido puesto en marcha en Chile.

Abstract

The classic model for mental health programs are analyzed: The Institution Psychiatric Hospital (tertiary prevention); The Mental Health Unit (secondary prevention); and The Comprehensive Program (primary prevention). The autor proposes the generalized use of the lest, with incorporation resources of the community.

1. **Introducción.** Enunciar una política de salud mental significa, en último término, encontrar el ajuste adecuado entre la magnitud del problema y los recursos para resolverlo.

La psiquiatría latinoamericana anterior a 1950 definió la magnitud de su campo de acción en torno a las psicosis y cuadros orgánicos cerebrales. Su respuesta fue la creación de asilos y hospitales psiquiátricos.

Desde hace 25 años, estudios epidemiológicos de terreno realizados en diversos países latinoamericanos, nos han revelado tasas de morbilidad en alcoholismo iguales a la suma de las tasas de psicosis y cuadros orgánicos, duplicando así la magnitud del problema de salud mental. Estos mismos estudios describen a la neurosis como el cuadro de mayor prevalencia, tres veces superior al alcoholismo. En síntesis la magnitud del problema se ha quintuplicado con la incorporación del alcoholismo y la neurosis al campo de acción del psiquiatra y su equipo profesional.

La respuesta a esta demanda acrecentada se inicia en la década del 60 y asume dos formas: la

unidad de salud mental, cadena de servicios sectorizados en torno a servicios de psiquiatría en hospitales generales, y el programa integral de salud mental, el cual, además de la cadena anteriormente citada de servicios, entrega a las comunidades locales la solución del grueso de los problemas prevalentes: alcoholismo y neurosis en adultos, y privación sensorial en preescolares.

El objetivo del presente trabajo es discutir este balance entre necesidades y recursos en salud mental, en el contexto de la realidad latinoamericana.

2. **Definición y magnitud del problema de salud mental.** Es necesario fijar operacionalmente la definición del problema de salud mental, y en relación con ella anunciar los objetivos de los programas.

El grado precario de desarrollo socioeconómico y la coyuntura política actual en Latinoamérica, nos impiden incluir en la definición del problema de salud mental a indicadores de la llamada patología social (suicidios, homicidios, prostitución, divorcio, etc.) cuyo control exigiría profundas transforma-

(1) Este artículo fue publicado en la Revista Acta Psiquiátrico-Psicológica de A. Latina (Buenos Aires), 1976; 22, 112. Agradecemos a su Director Dr. Guillermo Vidal y al Dr. Juan Marconi la autorización de reimprimirla.

ciones macrosociales, que sobrepasan la acción del equipo de salud mental.

Otro tanto vale para criterios tales como la realización plena de las potencialidades individuales, tan estrechamente ligadas a la clase social.

El criterio clínico aplicado a la epidemiología psiquiátrica nos permite operar con definiciones realistas y mensurables¹.

Sin embargo, la definición clínica del caso, en estudios de prevalencia, puede hacerse a nivel puramente ostensivo o sintomático, lo cual abulta las tasas de prevalencia en forma insostenible, como sucede, por ejemplo, con la tasa de 97% de desórdenes mentales, encontrada por Adis Castro y cols. en Costa Rica, en 1970².

Con los criterios estructural y patogénico de definición de casos, se han realizado en Perú, Chile y Argentina, ³ estudios de prevalencia que señalan tasas globales de desórdenes mentales de 18, 19 y 18 por ciento, respectivamente. Los estudios realizados con idéntica metodología en Santiago de Chile y Buenos Aires, revelan un aumento notable de la prevalencia a medida que desciende el nivel socio-económico, con particular énfasis en alcoholismo, epilepsia y neurosis.

Para los fines del presente trabajo, y en especial de la discusión final de la experiencia en programas de salud mental, utilizaremos como indicadores de la magnitud del problema de salud mental en mayores de 15 años, las siguientes tasas de prevalencia, de los seis modelos psicopatológicos básicos:

— Neurosis	15%
— Alcoholismo	5%
— Epilepsia	2%
— Psicosis	1%
— Demencia	1%
— Retardo Mental	1%
Total:	25%

La diferencia entre este 25% de la población adulta afectada y las tasas citadas de 18 y 19 por ciento, se explica porque, para la neurosis, nos quedamos con la tasa redondeada de 15% del segundo estudio del Gran Santiago, en 1968, que afinó la definición de caso adecuadamente, y, para alcoholismo, con la tasa de 5%, repetidamente confirmada en Chile.

En los menores de 15 años, operaremos con la misma cifra, dada la ausencia de estudios epidemiológicos de terreno. Probablemente en este grupo, la tasa global real sea mayor de 25%, si se piensa en la suma de problemas tales como dislexia, disfunción cerebral mínima, enuresis, retardo mental y otros.

Los objetivos de un programa de salud mental, definido en los términos enunciados antes, serían disminuir la incidencia, la prevalencia, la invalidez y muerte, en torno a los seis modelos psicopatológicos mencionados; neurosis, alcoholismo, epilepsia,

psicosis, demencia y retardo mental.

Se desarrollarán acciones específicas de prevención primaria (disminución de incidencia), secundaria (de la prevalencia), y terciaria (de la invalidez y muerte), en relación con cada desorden mental. Podemos citar como ejemplo de acciones de prevención primaria a la elevación del nivel general de vida, la atención cuidadosa de los partos, la educación masiva para modificar hábitos patogénicos, etc. De prevención secundaria, el diagnóstico y tratamiento precoces de los casos de patología mental. De prevención terciaria, la rehabilitación masiva de los pacientes ya estabilizados o crónicos.

Examinemos ahora cuáles son los tipos de programas de salud mental y su respuesta a este objetivo tan exigente: la salud mental de un cuarto de la población de nuestros países latinoamericanos.

3. Tres modelos de programas de salud mental.

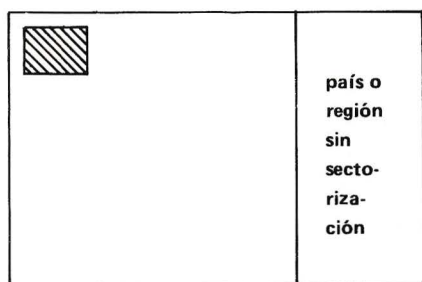
Universalmente existen tres modelos de programas de salud mental: asilo-hospital psiquiátrico, unidad de salud mental y programa integral. El indicador más valioso para reconocer estos modelos es la estructura básica de sus recursos institucionales. La figura 1 nos señala, con respecto al asilo-hospital psiquiátrico, su posición excéntrica a los núcleos de población, su falta de sectorización en un país o región, su ausencia de servicios auxiliares periféricos. En cambio, tanto la unidad de salud mental como el programa integral muestran, por cada área de salud urbana o rural, un centro de salud mental en el hospital general del área, una red de consultorios periféricos y, sectorizados con estos últimos, talleres y hogares protegidos para pacientes de larga evolución. En el programa integral se agregan a lo anterior, múltiples centros comunitarios de salud mental, conectados con los consultorios periféricos y que, a su vez, llegan a la sectorización detallada de la comunidad, en manzanas o en caseríos de modo que el programa alcance a toda la población en forma eficaz.

El centro de salud mental en el hospital general comprende una serie de servicios que reducen a un mínimo la hospitalización completa: consulta externa central, urgencia psiquiátrica, hospital diurno, hospital completo, taller central de rehabilitación, asesoría y educación de la comunidad, docencia e investigación.

A su vez, el centro comunitario de salud mental, la institución más periférica del área, propia del programa integral, comprende actualmente tres subprogramas: neurosis y alcoholismo en adultos y privación sensorial en preescolares.

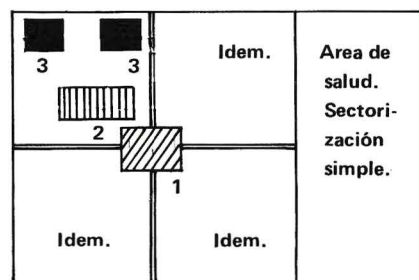
Además de esta estructura institucional diferente, hay muchos otros caracteres diferenciales de los tres programas, que los convierten en tres subculturas fácilmente reconocibles, aun por las actitudes del personal que en ellos trabaja, y, en general, por los valores que subyacen al diseño y funcionamiento de cada modelo.

a) Asilo - hospital psiquiátrico



1. Hospital psiquiátrico

b) Unidad de salud mental

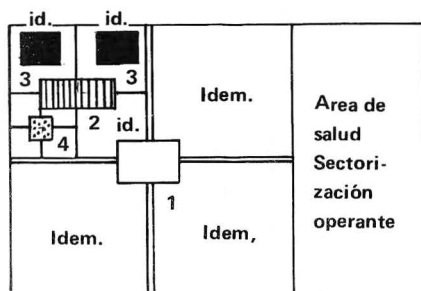


1. Centro de salud mental hospital general *

2. Consultorio periférico

3. Hogar y taller protegido

c) Programa integral



1. Centro de salud mental hospital general

2. Consultorio periférico

3. Hogar y taller protegido

4. Centro comunitario de salud mental

* El centro de salud mental comprende: consulta externa central, hospital diurno, hospital completo, urgencia psiquiátrica, taller central de rehabilitación, asesoría y educación de comunidad, docencia e investigación.

FIG. 1. Estructura básica de recursos institucionales en los tres modelos de programas de salud mental.

El Cuadro 1 describe las categorías diferenciales más importantes.

En resumen, el modelo asilo-hospital psiquiátrico se caracteriza por ser estático, centrado en un servicio, sin sectorización discriminatorio para el paciente, centrípeto, custodial, feudal, con docencia autoritaria, centrado en nosología, nula cobertura asistencial, nula dinámica de crecimiento, y altísimo costo en proporción al bajo rendimiento.

El modelo unidad de salud mental, sería dinámico, centrado en cadena de servicios sectorizados, no discriminatorio, centrífugo, terapéuticamente activo, democrático, con docencia institucional, centrado en investigación básica, parcial cobertura asistencial, dinámica lenta de crecimiento, y costo elevado, pero con buen rendimiento.

El modelo programa integral, por último, es dinámico, centrado en red de servicios, con perfecta sectorización, no discriminatorio, centrífugo, centrado de socioterapia, democrático descentralizado, con docencia masiva de líderes comunitarios, cen-

trado en ciencias sociales aplicadas, con total cobertura asistencial, crecimiento rápido, costo bajo y rendimiento elevado.

4. Niveles de desarrollo socioeconómico y programas de salud mental. Se acepta, en general que morbilidad psiquiátrica constituye el primer problema de salud pública en cuanto a magnitud. No hay duda que un 20 a 25 por ciento de la población necesita atención, tanto en países industrializados como en desarrollo.

También es un hecho general la existencia de programas tipo asilo-hospital psiquiátrico en todo el mundo, ya sea como remanente del pasado en proceso de cambio, o como respuesta aceptada al problema de salud mental.

En aquellos países que intentan seriamente reemplazar esta estructura, la política oficial es instalar unidades de salud mental, pretendiendo cubrir la demanda con recursos institucionales tecnificados y en manos de profesionales de salud mental.

Cuadro 1. Características diferenciales de los tres modelos de problemas de salud mental

Características	a) Asilo-Hospital Psiquiátrico	b) Unidad de Salud Mental	c) Programa integral
1. Concepción enfermedad mental.	Estática: Biológica	Dinámica: Biopsicológica.	Dinámica: Biopsicosocial.
2. Objetivos	Prevención terciaria	Prevención secundaria	Prevención primaria
3. Recursos institucionales	Para región o país: Hospital único, especializado	Para cada área de salud: a) centro salud mental, b) consultorios periféricos, c) hogares y talleres protegidos.	Para cada área de salud a, b, c, ídem a unidad de salud mental d) centros comunitarios de salud mental.
4. Actitud hacia persona enferma	Diferente al normal peligroso, impredecible	Expresa exageradamente rasgos normales	Miembro de la comunidad que debe ser ayudado
5. Actitud hacia hospitalización	Centrípeto, acumula pacientes crónicos	Centrífugo, no acumula crónicos	Idem a unidad de salud mental.
6. Técnicas terapéuticas	Custodia, o tratamiento físico	Psicoterapia, terapia conductual, psicofármacos.	Socioterapia, terapia conductual, psicofármacos
7. Administración	Feudal, autoritaria	Democrática centralizada	Democrática descentralizada
8. Formación de personal	Tutorial, centrada en psiquiatras	Institucional, centrada en equipo profesional	Masiva, centrada en líderes comunitarios
9. Investigación	Nosología, terapias biológicas.	Terapias conductuales, ciencias básicas	Ciencias sociales aplicadas
10. Cobertura asistencial	Nula	Parcial	Total
11. Difusión y crecimiento	Nulo	Lento, por alto costo	Rápido, con bajo costo
12. Valor básico subyacente	Seguridad	Rendimiento técnico	Ayuda integral

Pensemos sólo en prevención secundaria, diagnóstico y tratamiento precoz, hecha por profesionales, a un 10 a 15 por ciento de la población adulta afectada de neurosis y un 3 a 5 por ciento adicional que sufre de alcoholismo. Supongamos un 60% de adultos y dos consultas por año en cada caso. Si suponemos, como estimación conservadora, 15% de morbilidad conjunta para neurosis y alcoholismo, en una población de un millón de habitantes tendríamos 90.000 casos, 180.000 consultas al año. Ello implica, con 250 días hábiles anuales, 720 consultas diarias. Si un psiquiatra atiende 3 consultas por hora, necesitamos 240 horas/psiquiatra al día (es decir 60 psiquiatras con 4 horas diarias, sólo para atender estos dos cuadros clínicos. La morbilidad psiquiátrica clásica (psicosis, epilepsia, demencia, retardo mental) necesita, para el mismo millón de habitantes, 20 psiquiatras adicionales con las mismas normas de atención externa.

Pocos países tienen una posibilidad real de disponer actualmente, o en el futuro, de 80 psiquiatras por cada millón de habitantes, y así aspirar a un buen programa tipo unidad de salud mental. Cada

psiquiatra implica tres o cuatro profesionales auxiliares, psicólogo, enfermera, etc., en un equipo multidisciplinario.

Aunque se delegue a médicos generales la mayoría de los casos de neurosis y alcoholismo, la meta de 60 médicos por millón de habitantes dedicados a salud mental, está fuera del alcance de la mayoría de los países.

Además es necesario construir y habilitar unidades de salud mental con un centro en cada hospital general base, y sus servicios periféricos, todo lo cual es de un costo muy elevado, o simplemente está fuera del alcance de los países pobres. Sin embargo, éstos tienden a copiar las soluciones pensadas en países industrializados, sin analizarlas críticamente.

Es necesario crear otro tipo de programa de salud mental, adaptado a la realidad de los países en desarrollo; este es el programa integral, que puede instalarse inicialmente con un mínimo de instituciones de apoyo, propias de la unidad de salud mental, como, por ejemplo, un consultorio o dispensario periférico, o una posta rural, ya existente

5. Alternativas actuales de programas de salud mental en América Latina. Analizando los datos recogidos por los comités nacionales de 13 países latinoamericanos para la Conferencia de Salud Mental de las Américas, Correa, Viteri e Hidalgo ⁴ concluyen que el déficit de psiquiatras para nuestros países alcanza un promedio de 81% fluctuando entre 60% en Chile y 98% en Honduras.

Sería necesario aumentar cuatro veces como promedio, el número de psiquiatras en Latinoamérica para instalar programas tipo unidad de salud mental. El aumento necesario fluctúa desde 2,5 en Chile a 47 veces en Honduras. Los déficits más cercanos al promedio son los de Colombia con 84% y Ecuador, con 86%; ambos países deberían aumentar 6 veces su número actual de psiquiatras para instalar unidades de salud mental a nivel nacional.

La política de salud mental de los países latinoamericanos oscila entre dos abismos. Por un lado, los programas podrían crecer construyendo hospitales psiquiátricos y colonias o asilos para crónicos, condenando así a la población general al vacío que significa la falta de cobertura adecuada de la morbilidad mental. El otro abismo es programar como solución única la construcción de unidades de salud mental a nivel nacional. La dirección sería correcta, pero dado el alto costo y la ausencia de personal entrenado, nos tomaría 50 años lograr una cobertura aceptable, y entre tanto, tendríamos el mismo vacío de atención en la mayor parte del país.

Necesitamos un programa de bajo costo, de acelerada difusión, de dinámica interna alta, que utilice recursos locales, para así cubrir el medio siglo que requerirá en Latinoamérica la instalación de las unidades de salud mental a nivel nacional.

El programa integral cubrirá este vacío, históricamente determinado por nuestro subdesarrollo industrial.

El programa integral culmina con la instalación completa de la unidad de salud mental, con su compleja y costosa cadena de servicios. Se advierte así el sentido de la programación, que ya no comienza con el requisito de construir un centro de salud mental en el hospital base de un área, sino que puede comenzar con los recursos locales más periféricos, el hogar de un alcohólico o un neurótico recuperados. Sumando esfuerzos, pasa por la agrupación o club de alcohólicos o neuróticos recuperados, y de la unión de ellos, surge el centro comunitario de salud mental, en el seno de la comunidad local. La red se extiende luego con el consultorio periférico o posta rural, con hogares y talleres protegidos y finalmente con el centro de salud mental en el hospital base del área.

Si observamos nuevamente la Figura 1 que ilustra la estructura de recursos institucionales, el programa comienza por el nivel 4 de recursos y asciende hasta el nivel 1, en la medida que el aspecto financiero lo permita. El énfasis fundamental no está en

los recursos materiales, como en los programas anteriores, sino en los recursos humanos, y en particular, en los líderes comunitarios que trabajan voluntariamente, y obtienen rendimiento máximo con costo mínimo, aprovechando integralmente los recursos locales de todo tipo.

6. La transición entre los tres modelos de programas: la experiencia chilena entre 1968 y 1976. A raíz de los cambios de gobierno sucedidos en Chile, en 1970 y 1973, podemos estimar la situación chilena, en los últimos ocho años, como un verdadero laboratorio social para poner a prueba el cambio desde el modelo asilo-hospital psiquiátrico al programa integral de salud mental.

Definiremos inicialmente los antecedentes generales y la elección de área de demostración, para luego analizar las vicisitudes del programa integral durante tres gobiernos de signos contrapuestos.

6.1. Antecedentes generales y elección de área. Hasta 1965, se acepta en Chile el modelo asilo-hospital psiquiátrico, con 5.000 camas para 10 millones de habitantes. Durante el año 1966, el Servicio Nacional de Salud aprobó, en general, un programa nacional de salud mental que se proponía crear 16 unidades de salud mental, 5 en Santiago y 11 en provincias; el área norte de Santiago se definió como experiencia de demostración y formación de personal para todo el país. Serviría como apoyo de la unidad del área norte uno de los servicios de agudos del Hospital Psiquiátrico de Santiago, ubicado en dicha área. Se crearía además un centro de salud mental con los servicios ya descritos antes, y la atención periférica de morbilidad y rehabilitación.

Este proyecto de unidad de salud mental del área norte de Santiago, dirigido en su aspecto asistencial por el doctor José Horwitz, sufrió dilaciones en la entrega de los recursos nacionales; local para el centro de salud mental y personal.

Analizándolo retrospectivamente, fue un error pretender iniciar el cambio en salud mental en el área norte de Santiago, donde se agrupan la mayor parte de los recursos del país, con el Hospital Psiquiátrico de Santiago, sus 2.400 camas y 80 psiquiatras, y la Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Chile, con 40 a 50 psiquiatras adicionales, todos formados en el modelo asilo-hospital psiquiátrico.

La formación del autor en el programa integral de alcoholismo, durante 1967, permitió invertir el proceso de planificación eligiendo en 1968, a raíz de los postulados de la reforma universitaria iniciada ese año, el área sur de Santiago, con un millón de habitantes y ningún recurso local en salud mental.

El área sur de Santiago comprende las comunas de San Miguel, La Cisterna, San Bernardo y Calera de Tango. La clase obrera se estima en un 90% de la población. Tiene agua potable domiciliaria el 80% de la población, el 60% tiene alcantarillado, hay 8.000 fosas sépticas y 40.000 letrinas.

Un 57,5% del millón de habitantes es mayor de 15 años, es decir 575.000 personas.

Aplicando las tasas de prevalencia iniciadas anteriormente, tendríamos, en adultos:

Tasa estimada	Nº de casos estimados
15% neurosis	86.250
5% alcoholismo	28.750
2% epilepsia	11.500
1% psicosis	5.750
1% demencia	5.750
1% deficiencia mental	5.750
TOTAL de casos:	143.750

En los menores de 15 años, 425.000 niños, tendríamos con la misma tasa global de 25% de prevalencia, 106.250 casos adicionales, dando un total, para todas las edades, de 250.000 casos.

El área sur de Santiago dispone del hospital base, Barros Luco-Trudeau, con 1.100 camas, 4 hospitales adicionales, uno pediátrico entre ellos, y 18 consultorios periféricos.

En 1968, no existían en el área recursos institucionales en salud mental, y por ello la elegimos, para demostrar un nuevo enfoque de acción, basado en el modelo integral.

6.2. Programa integral. 1ª. etapa, 1968-1970.

Esta etapa ha sido objeto de una publicación anterior ⁵. Se caracteriza a nivel institucional por la instalación de dos consultas externas en salud mental, una periférica en el consultorio Santa Anselma y otra en el consultorio externo central del hospital base del área. A nivel poblacional, se inició la acción con el programa integral de alcoholismo, aumentando el número de centros de alcohólicos recuperados de 4 a 20. Se hicieron cursos de líderes alcohólicos recuperados (D4), religiosos (D3), asistentes sociales y enfermeras (D2) y médicos generales (D1). Se realizaron jornadas comunitarias de salud mental para toda el área, para incorporar a organismos de base de la comunidad.

Se inició la formación de pregrados de médicos, con el modelo integral en alcoholismo, así como investigaciones evaluativas del programa. A comienzos de 1970, se empezó a diseñar el programa integral de neurosis.

Entre octubre de 1968 y octubre de 1969, medimos la demanda espontánea de atención en el consultorio periférico de Santa Anselma, donde iniciamos el programa. Se atendieron 743 adultos y 539 niños, 1.282 casos en total. El 42% de las consultas correspondió a psiquiatría infantil. Dentro de los adultos, el 38,9% consultó por alcoholismo y el 36,3% por neurosis, es decir el 75,2 de las consul-

tas, se deben a estos cuadros. Epilepsia les sigue sólo con el 4,6% del total. De aquí, además de los estudios de prevalencia, dedujimos que alcoholismo, neurosis y psiquiatría infanto-juvenil son los tres pilares iniciales de un programa integral.

En síntesis, entre 1968 y 1970, se realizó la fase de instalación del programa integral en alcoholismo.

6.3 Programa integral. 2ª. etapa, 1971-1973.

Se diseñó la teoría, y la práctica de tipo demostrativo de los tres programas integrales, alcoholismo, neurosis y privación sensorial, en una población normativa de 20.000 habitantes del área sur de Santiago. ⁸

En el aspecto institucional, se planificó arquitectónicamente el Centro de Salud Mental del Hospital Barros Luco-Trudeau. ⁹ demostrándose que la tasa de 1 cama psiquiátrica por cada mil habitantes, propia de la planificación tradicional de la OMS puede rebajarse a 1 cama por cada 7.000 habitantes, aplicando las normas de la planificación integral, con la consiguiente disminución de costo en instalación y funcionamiento.

Se perfeccionó la instalación del programa integral de alcoholismo en el área, instalándose 5 consultorios periféricos adicionales. Se extendió el programa integral de alcoholismo, con médicos formados en el área sur, a Antofagasta, en el norte y Concepción, en el sur de Chile. En esta última provincia, 7 de los 14 centros de alcohólicos recuperados adoptaron el programa integral.

En síntesis, entre 1971 y 1973, se formularon programas integrales de neurosis y privación sensorial, se extendió el de alcoholismo a Antofagasta y Concepción, y se formularon nuevas normas arquitectónicas para centros de salud mental, de acuerdo al programa integral.

6.4. Programa integral. 3ª. etapa, 1974-1976.

Durante 1974, se redefinió la política de salud mental para el área sur, orientándose los esfuerzos durante 1975 y 1976 a la construcción y puesta en marcha de los primeros servicios propios de la unidad de salud mental. Así, en septiembre de 1975 se inauguró el Centro de Salud Mental Infantil, en el hospital pediátrico del área, Exequiel González Cortez.

Durante 1976, se inició la construcción del Centro de Salud Mental del Hospital Barros Luco-Trudeau, con 30 camas de hospitalización. Asimismo se instaló en edificio cedido por el hospital, la consulta externa central, creándose así el servicio de psiquiatría en los hospitales base del área, pediátrico y de adultos.

A mediados de 1976, se planea instalar un hospital diurno en un consultorio periférico.

Finalmente, se ha aprobado y se han iniciado actividades de un plan para transformar el antiguo Hospital Psiquiátrico de Puente Alto, un asilo con 100 camas de agudos y 1.200 pacientes crónicos, en

un moderno centro de salud mental, aplicando las normas del programa integral. En el futuro, este centro servirá a todo el sector sur de Santiago, que corresponde a las áreas sur y sur oriente de salud con un total cercano a los dos millones de habitantes. Durante 1976, se instalará allí, inicialmente, un programa de psicofarmacología clínica y un programa de capacitación del personal y rehabilitación de pacientes crónicos, que abarca todo el hospital, aplicando las normas de delegación de funciones del programa integral.

En síntesis, entre 1974 y 1976, se inicia la instalación de servicios de la unidad de salud mental del área sur, y la transformación de un asilo en un moderno centro de salud mental para las áreas sur y sur oriente de Santiago.

7. Comentario final. La práctica ha demostrado, en el área sur de Santiago, entre 1968 y 1976, con tres gobiernos de signos contrapuestos, que es posible, adecuándose a la situación y recursos disponibles, transformar un área de salud desprovista de recursos de salud mental en el área normativa y de entrenamiento del personal para el país en salud mental. Actualmente, desde 1975, el Servicio Nacional de Salud envía sus becados, primarios y de retorno en psiquiatría, preferentemente al área sur de salud, que se ha constituido, en 8 años, en el nuevo polo de desarrollo de la psiquiatría y la salud mental en Chile.

Se demuestra así, que el programa integral, postulado en la primera parte de este trabajo como el modelo de cambio de programas de salud mental en América Latina, tiene, en realidad, una dinámica flexible suficiente para implantarse en un área de salud desprovista inicialmente de recursos. El área se puede transformar en corto plazo, 8 años como ha sucedido en Chile, aún bajo gobiernos de orientación diferente, en un nuevo polo de desarrollo, normativo para el programa nacional de salud mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Horwitz J. y Marconi J.E.

Problema de las definiciones en el campo de la sa-

lud mental. Bol. Ofic. Sanit. Panam., 1966, pág. 300.

2. Adis Castro G. y Cols

Prevalencia de problemas de salud mental en Costa Rica. En: Epidemiología psiquiátrica en América Latina. Mariátegui J. y Adis Castro G., editores. Buenos Aires. Acta, Fondo para la Salud Mental, 1970.

3. Mariátegui J. y Adis Castro G.

Epidemiología psiquiátrica en América Latina. Buenos Aires. Acta, Fondo para la Salud Mental, 1970.

4. Correa D., Hidalgo M. y Viteri F.

Esbozo de un programa de salud mental infantil para la ciudad de Quito. Dactilografiado. Seminario Depto. de Salud Pública, Salud Mental y Psiquiatría. Santiago, Chile, 1975.

5. Marconi J.

Asistencia psiquiátrica intracomunitaria en el área sur de Santiago. Bases teóricas y operativas para su implementación (1968-1970). Acta psiquiát., psicol. América Latina, 1971, 17, 255.

6. Minoletti A., Marconi J. et al.

Programa intracomunitario de neurosis. Un modelo tentativo de prevención secundaria en adultos. Comunicación preliminar. Acta psiquiát., psicol. América Latina, 1972, 18, 15.

7. Pemjean A., Montenegro H., Marconi J. et al.

Privación sensorial. Un programa preventivo intracomunitario para preescolares de clase obrera urbana. Acta psiquiát., psicol. América Latina, 1973, 19, 109.

8. Marconi J.

La revolución cultural chilena en programas de salud mental. Acta psiquiát., psicol. América Latina, 1973, 19, 17.

9. Celedón A. y Silberman D.

Centro de Salud Mental. Subdepartamento de Arquitectura. Santiago de Chile, SNS, 1971.

ENFOQUE

Revista de cine editada por la
Fundación Cooperación
Chile-Canadá

Director
José Román

Subdirectora
Constanza Johnson

Comité de redacción
Manuel Basoalto
Waldo Cesar
José Leal
Héctor Soto
(Editor)

Colaboran en este número
Ignacio Aliaga
Víctor Briceño
Claudia Casanova
Luis Cecereu
Eliana Jara
René Naranjo

Diagramación y montaje
Hugo Rojas

Publicidad
Andrea Goic

Representante legal
Manuel Basoalto
Antonia López de Bello 075
Fono 375251 - Santiago

Foto de portada: Woody Allen

ENFOQUE agradece la colaboración
de los señores Samy Benmayor,
Mario Lubbert y Adolfo Lubbert en
la producción del presente número de
la revista.

Se autoriza la reproducción de
material de la revista siempre que
se indique la fuente. Se agradece el
envío de un par de ejemplares.

Impresa en
Gráfica Andes Ltda.,
que sólo actúa como impresora.

Contenido

EDITORIAL

Tocando fondo 4

KARDEX

Una chilena en París 5
Federico, Ginger y Fred 7
50 años de la Cinemateca Francesa 8
Godard prohibido 10
Bajo el signo de la unidad 11

CINE CHILENO

Conversación con Justiniano 12
Crítica: *Los hijos de la guerra fría* 14
Novedades del cine chileno para 1986 16

CINE LATINOAMERICANO

Río es un festival 18
Opiniones del director de FestRío 20
¿Qué aporta FestRío? 22
Tres cineastas latinoamericanos responden 23
Cine latinoamericano en La Habana 27

VIDEO

Cine y video-arte 28
Entre la realidad y la imagen 30

OPINION

Cine-arte en Chile 33

ESTUDIOS

Orson Welles: La muerte de un gigante 36
Rulfo y los narradores latinoamericanos en el cine 40

TEMAS

Todo Woody Allen 43
El cine de Woody Allen 44
Woody Allen película por película 50
Crítica: *La rosa púrpura del Cairo* 56

CRITICA

El honor de los Prizzi 58
Opinión: Eva, Lilith y Maerose 60
El jinete pálido 62
Silverado 64
Leyenda 66
1984 67
Cotton Club 68
Africa mía 70
Metropolis 72
Cocoon 73
Simplemente sangre 74
Rocky IV 75

LECTURAS 77

ENFOQUE PONE NOTA 82

El Hombre Latinoamericano y el tiempo: un enfoque psico-cultural

Juan Pablo Toro

RESUMEN:

El artículo hace una revisión histórico-cultural del concepto del tiempo y plantea algunos argumentos a favor de la existencia de una concepción propia latinoamericana. Se utiliza el concepto de plan para llevar a cabo un estudio exploratorio que traslada estas diferencias culturales al plano psicológico individual. Se discuten los resultados y se plantean las posibilidades que abre esta línea de investigación en la clarificación de la identidad cultural latinoamericana.

ABSTRACT:

This article is oriented to review the concept of time from an historical and cultural point of view and also discuss arguments favoring the existence of a very specific conception of the latinamerican people in this subject. Using the concept of plans, an exploratory study is performed. In this study, the cultural differences are translocated to the individual psychological level. The results are discussed. The importance of this line of research on the understanding of the latinamerican cultural identity, is suggested.

1.— Introducción: Intención y límites del artículo

Este trabajo se inscribe en el contexto de la búsqueda —creemos que cada vez más necesaria— de una identidad cultural latinoamericana, en el convencimiento de que el análisis de los antecedentes históricos, sociales y culturales permiten una mejor comprensión de las particularidades de nuestro subcontinente.

A las ciencias sociales les corresponde entregar herramientas de análisis que permitan una síntesis coherente y comprensiva del carácter de la cultura latinoamericana. Numerosos pensadores e investigadores se han dado a esta tarea, desde perspectivas filosóficas, histórico-culturales, sociológicas, etc., permaneciendo la ciencia psicológica al margen de este proceso de "pensar" América Latina (o hispanoiberoamérica).

Creemos que la no participación de la psicología en el discernimiento de las particularidades culturales latinoamericanas constituye un indicador tácito de que ésta se ve a sí misma como una "tecnología" relativamente libre de determinantes culturales, como si hubiera una psicología universal válida*. Tal presunción supone necesariamente la existencia de un hombre universal, homogéneo, standard. Pensamos que si bien eso puede ser verdadero en ciertos

aspectos de la psicología —a nivel de estructuras y funcionamiento psicofisiológico— es bastante dudoso cuando se trata de aspectos sociales o aprendidos, productos del contacto del individuo con su medio ambiente.

Ese entorno, sus aspectos geográficos, ecológicos, económicos y humanos, imprimen de alguna manera características peculiares al individuo que tiene que vérselas con él. El objetivo de este artículo es insinuar —con las limitaciones propias de una primera aproximación al tema— la forma particular que asume la concepción del tiempo en el subcontinente latinoamericano intentando clarificar cómo esa concepción predominante se refleja a un nivel psicológico en la actividad planificadora.

2.— El concepto de Plan.

Voluntad, imagen, pensamiento, plan, son conceptos sobre los cuales siempre habló la psicología y que fueron centrales en su discurso hasta principios del siglo actual, en que la ola conductista y reflexológica invade la disciplina. Este fenómeno venía desarrollándose desde hacía tiempo. Ya a mediados del siglo XIX J.S. Mill recomendó a las ciencias humanas la utilización del método de las ciencias naturales como forma de recuperar el retraso comparativo

* Ver Editorial Revista Chile de Psicología, Vol. VIII, Nº 1. 1985-86.

de las primeras. El modelo de las ciencias naturales contribuyó a una atomización de la conducta y a su reducción a lo observable y medible, tendencia que encontró su expresión más extrema en el conductismo radical de Watson. Desarrollos posteriores hicieron más flexible esta concepción. El Neo-conductismo hizo posible hablar nuevamente de conceptos "mentales", e incluso sin comillas (Koch, 1973).

La corriente cognitiva que nace entonces puede ser entendida como un cambio de paradigma en la psicología: del organismo que "se comporta" se pasa a la concepción del hombre como "ser actuante". Mientras el conductismo (y en menor medida la reflexología) y el psicoanálisis clásico presentan una imagen del hombre como reactivo, enfatizando el rol de las experiencias pasadas sobre la conducta presente, las posiciones cognitivistas van abriendo paso a una "nueva" (pero antigua) concepción del hombre. Este aparece aquí como actuante y orientando al futuro, se le asigna racionalidad y por lo tanto responsabilidad en su conducta. Es en este nuevo marco donde reaparece el concepto de plan.

La mayor contribución al estudio del plan la constituye la obra "Plans and Structure of Behavior" de Miller, Galanter y Pribram, trabajo fundamental en la crítica al conductismo. Los autores se apoyan en los avances de la cibernética y proponen una nueva unidad de análisis de la conducta, destinada a reemplazar al reflejo, la unidad TOTE (Test-Operation-Test-Exit. Miller et al. 1960).

Lo novedoso del esquema propuesto consiste en estipular, por medio de los mecanismos de retroalimentación, una instancia reguladora de la conducta. Ya no se trata de reacciones ante determinados estímulos, si no de operaciones destinadas a eliminar discrepancias entre una imagen interna (valores, experiencia previa, metas, etc.) y una energía de entrada, acción que se mantendrá hasta que la discrepancia desaparezca.

La conducta entonces está jerárquicamente organizada en secuencias de unidades TOTE de distinto nivel de complejidad y consciencia, desde simples operaciones como caminar (plan innato) hasta un proyecto de realización personal. El plan es una jerarquía de instrucciones equivalente al programa de un computador que opera entonces como guía de la conducta.

3.— El plan como variable en la investigación transcultural.

Miller et al. ven en el concepto de plan una fértil herramienta de análisis psicológico. Ofrece, según ellos, una alternativa intermedia para el estudio de la personalidad, ya que equidista del énfasis en lo dinámico, en los contenidos y el énfasis en lo observable y estructural propiciado por la teoría de rasgos. Como variable en la psicología diferencial, el plan puede caracterizarse por su grado de detalle, su amplitud en el tiempo, su flexibilidad, su origen (propio o

imitado), etc.

Los autores mencionados, además de postular al plan como variable de la psicología diferencial, plantean también su uso como variable en estudios comparativos de culturas. Mientras la utilidad del concepto en la psicología diferencial ha sido ya aprovechada (Mischel 1973), la segunda posibilidad permanece inexplorada. A pesar del amplio espectro que cubren las publicaciones en el campo de la psicología cultural, en una revisión de la literatura se puede apreciar que el tema de la planificación no ha sido abordado (Por ej. Triandis et al. 1973).

Se encuentran sí ciertas investigaciones que se aproximan al tema que nos interesa. Es el caso de una publicación de Gladwin (1974) en donde se refiere al tema en forma muy precisa, por cierto en otro contexto, cuando estudia las relaciones entre cultura y procesos lógicos en base a una comparación entre europeos y habitantes de las pequeñas islas Truck de la Micronesia. Mientras el europeo opera en base a procesos deductivos e inductivos, con una clara noción de la meta, el nativo parte de una gestalt simple, improvisando cada paso y definiendo su meta al avanzar. Gladwin plantea que estas estrategias distintas están en estrecha relación con la actitud cultural frente al tiempo. Una opinión similar manifiestan también Miller et al.

La planificación desde el punto de vista de la noción del tiempo ha sido investigada por Rezsöhazi (1972), esta vez en relación al desarrollo económico. Este autor pretende clarificar la forma en que la noción social del tiempo se relaciona al desarrollo económico, llevando a cabo una investigación en que tanto el método como el diseño general se asemejan a los estudios de McClelland (1968) en "La Sociedad Ambiciosa". Fueron considerados aspectos tales como la exactitud de las citas y de la coordinación de dos o más personas, la previsión de sucesos, el tiempo como un valor en sí mismo. Los resultados de esta investigación, que utilizó entrevistas, cuestionarios, investigación monográfica, documentos, etc., demostraron el escaso significado del tiempo en las sociedades tradicionales, y como consecuencia de ello, la menor conciencia de su pérdida a la vez que una mayor pérdida efectiva de él.

La relación funcional entre noción del tiempo y desarrollo económico no puede simplificarse, de modo tal que se considere la primera como una variable dependiente de la segunda en una relación unívoca y mecánica. Por el contrario, la noción cultural del tiempo y las actitudes asociadas a ella no se alteran en forma determinística por procesos tales como la modernización. Se trata aquí de un problema en que determinantes culturales juegan un rol importante. La actitud frente al tiempo o la orientación temporal son parte de las orientaciones de valor fundamentales a cada cultura, tal como lo plantean Kluckhohn y Strodtbeck (1961) —valores tan fuertemente arraigados en el "ethos" que no se dejan influir por los procesos de modernización o indus-

trialización. Como cualquier fenómeno cultural, presenta una fuerte resistencia al cambio, que reformula y asimila las condiciones nuevas sin alterarlas en forma radical (Comparar Doob 1960).

4.— Concepción del Tiempo y Cultura.

Desde el punto de vista filosófico y sociológico hay consenso en considerar que el tiempo es una construcción social, siendo la obra de Durkheim (1960) un aporte central para esta concepción. Esta obliga a un necesario relativismo y al abandono de parte del investigador trans-cultural de los preconceptos temporales propios de su cultura. Un importante aporte a esta visión ofrecen las investigaciones metalingüísticas de Whorf (1963). Sus estudios del idioma Hopi advirtieron que el tiempo no puede ser presupuesto en forma natural y simple en otras sociedades. Para los Hopi el tiempo dista mucho de corresponder a la concepción matemática "t" propia de las lenguas standard europeas.

Rammstedt (1975) ofrece una categorización de las formas de conciencia temporal que permite la inclusión de las variadas formas que ésta asume transculturalmente. A su juicio pueden distinguirse cuatro formas, que deben ser entendidas tanto como categorías diacrónicas (representando de este modo de alguna manera la evolución transcultural de la conciencia temporal), así como categorías sincrónicas (es decir como coexistiendo en forma de subsistemas dentro de un mismo sistema social).

Las cuatro formas son:

- ocasional: la experiencia del tiempo se expresa racionalmente con ahora — no ahora
- cíclica: su forma racional consiste en antes — después
- lineal con futuro cerrado: la experiencia del tiempo se expresa en términos de pasado-presente-futuro, con un "telos" o meta final establecida.
- lineal con futuro abierto: la experiencia temporal se caracteriza por el movimiento continuo y acelerado.

De acuerdo a esta categorización, la conciencia temporal predominante en la actualidad sería la de lineal con futuro abierto. Esta es fruto de la larga tradición cultural europeo-occidental, a la que han contribuido elementos tales como la esperanza en el futuro del antiguo judaísmo, las imágenes escatológicas del cristianismo, el dominio del tiempo impuesto por el individualismo renacentista, el descubrimiento del tiempo por medio del pensamiento causal de las ciencias naturales y sus aplicaciones en la técnica, etc. Un rol fundamental en la evolución de esta conciencia temporal ha jugado la ética protestante, difundida a partir del movimiento de reforma religiosa del s. XVI.

La concepción del tiempo lineal con futuro abierto es la propia de la compleja sociedad indus-

trial o postindustrial, sistema social complejo que exige coordinación del horizonte temporal de los individuos. Estos necesitan mantener contactos permanentes, cambiando además frecuentemente de rol. En estas condiciones se requiere de dimensiones temporales medidas abstractamente, preestablecidas por el ritmo metronómico y fijo del reloj, las que permiten establecer una secuencia de puntos temporales común a todos los individuos, independiente del curso subjetivo de los acontecimientos.

Característica a esta forma temporal —que podemos denominar "noreuropea"— es la conciencia de escasez de tiempo. Para la comprensión del origen de este fenómeno parece imprescindible retrotraerse a la tesis que formulara Weber en relación a la ética protestante y su papel en el desarrollo del capitalismo.

De acuerdo a esta famosa tesis, la nueva ética preconizada por la reforma estimula la racionalización del estilo de vida, apuntando fundamentalmente a una conducta racional en relación al uso del tiempo. En este marco destaca particularmente el precepto calvinista en relación a que sólo una porción de la humanidad sería elegida por Dios, lo que trae por consecuencia que durante toda su vida el individuo debe soportar una tensión interna debido a la posibilidad de no contarse entre los elegidos. En estas condiciones, el ejercicio incansable de un quehacer profesional sirve al propósito de eliminar la duda religiosa y dar seguridad del estado de gracia. Las consecuencias de esta actitud fueron entonces un control metódico del curso de la vida, un estilo de vida ascético, que implicó una estructuración racional de toda la existencia. Por la acentuación del manejo consciente del tiempo de vida como un tiempo de prueba, se convierte el tiempo en un bien escaso, pasa a ser un problema para el individuo. En principio, siempre será corto el tiempo para hacerse rico, lo que no es por sí mismo una prueba de santidad, pero sí es indicador de un estilo de vida "racional".

Esta concepción ética sería un requisito para el despegue del capitalismo, pero recién en el s. XVIII se impone explícitamente la noción de que el tiempo es intercambiable por dinero. Weber hizo famosas las palabras de Benjamín Franklin dirigidas a un joven que se iniciaba en los negocios: "Recuerda que el tiempo es oro..."

El sentimiento de escasez de tiempo impregna el estilo de acción capitalista, las nacientes industrias comienzan a usar relojes en forma cada vez más generalizada —relojes que en gran parte provenían de Ginebra, sede de la industria relojera y ciudad de Calvino— posibilitándose así una disciplina laboral antes desconocida. El tiempo abstracto y cronométrico penetra también la vida cotidiana, que va perdiendo así de forma progresiva sus ritmos naturales. La "utilización" racional del tiempo pasa a ser un símbolo de status. Así es como hoy llega a ser un signo de status el no disponer de tiempo libre. Quien reconoce disponer de tiempo se descalifica a sí mis-

mo y se margina del grupo social que impulsa y que logra (Luhmann 1971).

La autoimposición de un calendario de citas, además de servir como excusa institucionalizada para aquello que no se quiere hacer, ofrece la posibilidad de aparecer satisfaciendo el impulso racionalizador que impone la sociedad: "El tiempo es la única dimensión que permite a cualquiera, aún en la vida cotidiana, aparentar ser un capitalista. Porque también aquel que no dispone de dinero o de la fuerza de trabajo de otros puede asignarse un presupuesto de tiempo, en el que bullen las obligaciones. Por este medio se cubre la apariencia de estar manejando el tiempo en forma racional y comercial". (Laermann 1975, pág. 99).

La caracterización que hacen Friedmann y Rosenman (1975) de los tipos de personalidad A y B permiten ilustrar las formas que toma esta noción social de tiempo a nivel individual. El tipo A es aquel hombre de actitud "empresarial", caracterizado por una tendencia crónica a vivir bajo presión horaria, un anormal impulso al logro y un marcado afán competitivo. Estos autores llevaron a cabo una larga investigación con sus pacientes, con el propósito de clarificar las causas de los infartos cardíacos:

"La característica más típica del hombre tipo A es el sentimiento de estar permanentemente bajo presión del tiempo... Estas preocupaciones interminables, esta lucha en contra del tiempo conduce a menudo —de acuerdo a nuestra opinión— a que los hombres de tipo A fallezcan por enfermedades coronarias". (Friedman y Rosenman 1975, 1975, pág. 75)*.

5.— La concepción latinoamericana del tiempo.

Si bien en el ámbito cultural europeo predomina la concepción lineal, progresiva y cronométrica del tiempo que ha hemos comentado, es necesario, de acuerdo a Freyre (1967) hacer una distinción dentro de ese contexto. El postula que hay una clara diferencia entre el concepto de tiempo que predomina en Europa del norte y aquel que se ha desarrollado en la Península Ibérica y que ha sido transmitido a Iberoamérica.

Siempre siguiendo a Freyre, la concepción noreuropea puede ser caracterizada por la expresión "el tiempo es oro" y encuentra sus orígenes en factores climáticos y geográficos, siendo fundamental la influencia de la ética protestante. Por su parte, la concepción temporal "pre-cronométrica" o "telúrica" de los iberos tiene en sus orígenes influencias árabes y el catolicismo no reformado dominante en el área. Estas dos concepciones europeas del tiempo marcaron la forma en que este continente emprendió el descubrimiento, conquista y colonización del nuevo mundo a partir del s. XVI.

Mientras ingleses, holandeses y franceses se esforzaron por una explotación comercial de las colonias, introduciendo para ello su concepción racional del tiempo y adelantos técnicos de diversa índole, portugueses y españoles eran portadores de un concepto temporal no muy distinto del de los nativos de los nuevos territorios. Mientras los primeros impusieron los relojes como instrumento y símbolo de la civilización cristiana, los iberos llevaron a cabo su misión civilizadora sirviéndose de las campanas de las iglesias. De acuerdo a Freyre este fenómeno —la concepción del tiempo más antropocéntrica que mecánica de portugueses y españoles— permitió una penetración recíproca de las culturas en el caso de la conquista ibérica que no se encuentra en los territorios que quedaron bajo dominio e influencia noreuropea.

La concepción temporal ibérica se caracteriza por la tendencia a la improvisación: "En todas estas realizaciones ibéricas, sean de naturaleza sociológica o artística, se encuentra uno con un elemento que en forma general y unánimemente ha sido designado como improvisación. Sin embargo, se trata de una improvisación escalonada y progresiva, y como tal ha significado en muchos casos que se sacrifique la sistematización, el planeamiento, la precisión metodológica, la corrección artística por el contacto permanente y directo del hombre con la vida y la naturaleza". (Freyre 1967, pág. 34).

Esta tendencia a la improvisación bien podría coincidir con lo que Fraisse (1957) ha denominado en el contexto de las perspectivas temporales un "predominio del momento presente". Pero precisamente como Fraisse argumenta, la acentuación del presente puede tener una connotación negativa, lo que permite poner en duda la interpretación positiva y optimista que hace Freyre del afán improvisador del hombre ibérico.

Carías (1967) por ejemplo, coincide al constatar el "presentismo" latinoamericano, pero para él se trata de una característica muy negativa del hombre de esta región, cuyas causas se encuentran en otros factores que los mencionados por Freyre. La fijación en el presente no es para Carías una herencia cultural ibérica, sino consecuencia del estado de desorientación producido por la abrupta pérdida de las raíces culturales que como denominador común, caracteriza a los tres elementos raciales del subcontinente y que les imposibilita la representación de futuros posibles, volviendo estériles los esfuerzos planificadores. El negro fue erradicado violentamente de su entorno cultural y natural africano: la conquista aplastó las culturas precolombinas, siendo los indios objeto de una aculturación forzada. El criollo, por su parte, desconfió tanto de la tradición indígena como de la cultura europea y terminó rebelándose contra ésta, quedando a medio camino, sin una

* Compare también McClelland 1968, en especial pág. 612 adelante.

identificación cultural definida*. La tendencia a la improvisación señalada por Freyre pasa a ser en este contexto para Carías un "oportunismo", una incapacidad para asumir responsabilidades: "Sus lugares comunes (del hombre latinoamericano) "mañana" y "veremos", que en forma directa significan un aplazamiento de la decisión, constituyen en el fondo una huida para no tener que decidirse y contraer una obligación. No quiere nada que lo relacione con el futuro o con el resto de su vida. No se somete a ningún ideario político y se mantiene firme en su oportunismo sin escrúpulos" (Carías 1967 pág. 13).

Para Kasakos (1971) la orientación del latinoamericano al presente puede ser explicada recurriendo al concepto de "cultura de la pobreza", de Lewis (1959). De acuerdo a Kasakos, la incapacidad de planear el futuro —la fijación en el presente inmediato— corresponde más a una característica universal de la pobreza que a un rasgo cultural específico. Para Lewis la tendencia a la satisfacción inmediata de las necesidades y la falta de planificación se encuentran en general en todos aquellos lugares en donde el hombre debe llevar una existencia al límite de la sobrevivencia o incluso bajo éste...

Respecto a esta interpretación del presentismo latinoamericano, creemos que es importante hacer algunos alcances. Efectivamente, con seguridad la situación a la que están expuestas las personas que viven bajo condiciones miserables provoca sentimientos de incertidumbre y desesperanza que inhiben en su actividad y estrechan su horizonte temporal futuro, sobreacentuándose la orientación al presente, que en este contexto se caracteriza entonces por representar un estado de déficit, radicalmente distinto, según Kasakos, a la orientación al presente de carácter positivo típica de la creación artística y que señalizan un estado existencial pleno. Pero de acuerdo a nuestra opinión ambas hipótesis respecto al origen de la orientación al presente del latinoamericano —aquella del factor cultural específico y aquella de la cultura de la pobreza— no son incompatibles y pueden concurrir explicando cada una, una parte de la realidad. De hecho, el presentismo latinoamericano parece sobrepasar los límites de una cultura de la pobreza que es típica sólo de los sectores urbanos marginales, siendo necesario recurrir a hipótesis explicativas tales como las ofrecidas por Freyre y Carías.

El presentismo se encuentra bajo diversas formas y en distinta magnitud a todo lo largo y lo ancho del subcontinente, y su importancia depende de variables tales como la composición racial, factores socio-económicos, e histórico-culturales. Así por ejemplo, siguiendo un análisis de Steger (1979), prevalece la orientación al presente en aquellas regiones de predo-

minio negro tales como el Caribe y el nordeste brasileño, mientras en las zonas de mayor concentración indígena, como la meseta andina es más típica la concepción cíclica del tiempo, resabio de las altas culturas precolombinas*.

Si bien puede no haber acuerdo sobre el presentismo como característica sobresaliente de la concepción del tiempo latinoamericana, parece haber consenso respecto de su carácter divergente y original en relación a la concepción del tiempo sostenida por las culturas hegemónicas. La producción literaria latinoamericana ofrece ricos ejemplos que ilustran dicha originalidad.

De acuerdo a un estudio de Grossmann (1967), la concepción del tiempo en Latinoamérica se caracteriza por un "soberano desprecio del concepto de tiempo" (europeo). La Obra de García Márquez ilustra claramente este punto. En sus relatos el tiempo adquiere dimensiones fantásticas —se trata de "cien años" de soledad—, lluvias que duran años, patriarcas que se eternizan en el poder, etc. Sus personajes se mueven en dimensiones temporales especiales: se trata de destinos que están de algún modo prefijados y que están obligados a repetir esquemas ya vividos, configurándose una concepción cíclica de la vida. Ejemplos de presentismo se encuentran en los personajes criollos urbanos de Cortázar y Vargas Llosa, por mencionar a algunos de los autores más destacados.

Considerando lo que hemos expuesto hasta aquí, si se pretende incluir la concepción del tiempo predominante en Latinoamérica en las categorías de Rammstedt enunciadas anteriormente, se constata que el presentismo que hemos comentado corresponde a la forma ocasional (ahora — no ahora). También está presente la forma cíclica de conciencia temporal (antes — después). La presencia de estas formas de conciencia temporal que a nosotros nos parecen típicas no excluye por cierto la existencia de las otras formas de conciencia en determinados subsistemas sociales. El determinar con precisión la distribución de estas formas de conciencia temporal en el ámbito latinoamericano trasciende el objetivo de este trabajo, pero puede postularse, no obstante, que los sectores dirigentes y las élites intelectuales deben participar de la forma lineal de futuro abierto, mientras los sectores sociales medios urbanos participarían de la conciencia lineal con futuro cerrado, en donde juega un importante rol el catolicismo predominante y las formas de religiosidad popular.

De cualquier forma, y sin pretender ahondar en el tema, postulamos como hipótesis de trabajo que la forma prototípica de conciencia temporal en Latinoamérica —sobre todo si se trata de la concien-

* Véase Gissi (1984).

* En base a variables de este tipo, Sadner y Steger (1975) identifican seis regiones latinoamericanas: 1.— Zona del Caribe. 2.— México y Centroamérica. 3.— Interior continental. 4.— Nordeste del Brasil. 5.— Zona Andina. 6.— Sudamérica subtropical.

cia temporal cotidiana (pre-racional)—, corresponde a la ocasional.

6.— La concepción latinoamericana del tiempo en la psicología.

Es difícil encontrar en la literatura psicológica latinoamericana aportes al problema que nos interesa. (Comparar por ejemplo la revisión de Ardila y Finley 1975). En un contexto más antropológico que psicológico se ubica el estudio de Kluckhohn y Strodtbeck (1961), estudio que sigue siendo hasta ahora el que ofrece la evidencia más importante al respecto. Estos autores llevaron a cabo un estudio comparativo sobre las orientaciones de valor en cinco comunidades del suroeste norteamericano, incluyendo dos comunidades de nativos, (navajos y pueblos), dos comunidades angloamericanas (texasos y mormones) y una comunidad hispánica. Una de las dimensiones estudiadas, la "evaluación y ordenamiento del tiempo" les permitió constatar la existencia de una marcada orientación al presente en la comunidad hispana, mientras los grupos nativos se orientaban preferentemente al pasado y los grupos angloamericanos mostraron una mayor orientación al futuro.

Parece ser que este estudio no produjo investigación posterior que permitiría precisar la validez y rango de generalización de sus resultados, pero es la investigación que más se cita cuando se trata de la orientación temporal de los hispanoamericanos (compárese los estudios bajo Time Orientación del Psych. Abs.).

En general, puede decirse que la literatura psicológica del subcontinente presta escasa atención a temas psico-culturales como el que nos ocupa. Los trabajos del psicólogo mexicano Díaz Guerrero (1967, 1973, 1977) y del chileno Gissi (1984) son una excepción en este contexto.

Si bien ni la concepción del tiempo como tampoco la conducta planificadora tienen un lugar en sus investigaciones, algunos de sus resultados coinciden con nuestra línea argumentativa.

Como ejemplo de esto pueden mencionarse las diferencias que reportan Holtzman, Díaz Guerrero y Swartz (1979) en relación al desarrollo de la personalidad de niños mexicanos y norteamericanos. Al resumir los resultados de sus estudios transculturales longitudinales señalan, entre otros, los siguientes puntos, que parecen relevantes a nuestro tema:

- los estadounidenses tienden a ser más activos que los mexicanos en su estilo de resolución (coping style) de desafíos y problemas de la vida.
- los estadounidenses tienden a ser más tecnológicos, dinámicos y externos que los mexicanos dentro de la cultura subjetiva.
- también los estadounidenses aparecen como más complejos en su estructura cognitiva, individualmente más competitivos y más optimistas que los

mexicanos.

En base a resultados como estos, Díaz Guerrero (1977), propone la necesidad de una "psicología mexicana" como una forma particular entre varias psicologías socioculturales posibles.

Un aporte reciente en dirección a clarificar las actitudes respecto del tiempo en Latinoamérica es ofrecido por Levine, West y Reis (1980). En su estudio, que adquiere características casi anecdóticas, comparan datos sobre la percepción del tiempo y la puntualidad en Brasil y EE.UU. Con estos objetivos llevan a cabo una investigación que consta de tres partes, y cuyos resultados resumidos son los siguientes: 1) a través del control de relojes públicos en Niteroi (Brasil) y Fresno (EE.UU.) establecen que los relojes en la ciudad brasileña son menos exactos; 2) por medio de entrevistas a peatones comprueban que los brasileños llevan relojes más inexactos y que, de entre las personas que no llevan reloj, los brasileños dan estimaciones más inexactas de la hora; 3) en respuesta a un cuestionario sobre actitudes relacionadas a la puntualidad, encontraron que los brasileños le asignan a esta característica menor valor como atributo de personalidad. Mientras los estadounidenses valoran positivamente a la persona puntual, para los brasileños la persona impuntual es considerada como más agradable, afortunada, relajada y exitosa. Los autores concluyen postulando que las distintas actitudes frente al tiempo tienen una base cultural, la que actúa como una profecía autocumplida: la norma inicial (flexibilidad en la percepción de los intervalos temporales) hace inexactos los estándares horarios, los que a su vez dificultan una mayor puntualidad por parte de los individuos.

7.— Un estudio exploratorio

En base a los antecedentes teóricos expuestos y los indicadores empíricos que parecen avalar la existencia de diferencias culturales en relación a la percepción y valoración del tiempo, cabe plantearse en qué forma se pueden manifestar estas diferencias a nivel psicológico individual. La hipótesis de trabajo planteada entonces se formuló del siguiente modo: "La concepción del tiempo culturalmente determinada se aprecia en la conducta planificadora cotidiana de los latinoamericanos".

El estudio exploratorio que relatamos aquí pretendió ser una primera aproximación a este problema y se llevó a cabo en Alemania Federal, teniendo como participantes en la investigación a latinoamericanos de diversas nacionalidades residentes en ese país.

Es importante destacar entonces que el alcance de este estudio está limitado por múltiples factores metodológicos, y que en ningún caso sus resultados pueden ser considerados como prueba de diferencias culturales. Mas bien éste representa un primer intento de llevar a un plano psicológico individual un te-

ma que hasta ahora parece haber estado circunscrito a especulaciones de analistas culturales, siendo su valor fundamentalmente de tipo heurístico.

— **Método:** En la investigación tomaron parte 23 personas de ambos sexos, de una edad promedio de 30 años, en su mayoría estudiantes de pre y postgrado. Los datos fueron recogidos por medio de entrevistas estructuradas cuya pauta se ceñía a indagar las variables que según Miller et al (1967) definen la variabilidad interpersonal en cuanto a planes de acción. Otra técnica empleada consistió en discusiones de grupo en torno al tema, en las que se utilizó como estímulo inicial un corto resumen de los resultados de las entrevistas antes mencionadas. El objetivo de estas discusiones de grupo fue el lograr acuerdo intersubjetivo en los temas tratados y, paralelamente, controlar por parte del investigador la influencia de los estereotipos en las opiniones vertidas*.

— **Resultados:** Resumidamente podemos mencionar aquí que un 78% de los entrevistados aseveraron no ser de las personas que planifican; 79% afirmaron que, en caso de planificar, lo hacen a grandes rasgos, sin detalles. Respecto al plazo de los planes, el 79% de los entrevistados afirmó planear sólo a corto plazo. Un 84% afirmó que la acción realmente llevada a cabo difería de la planeada. Un 58% afirmó poseer una agenda y un porcentaje igual aseguró contar con un plan para el fin de semana próximo.

Respecto a planes de vida a largo plazo, sólo un 26% mencionó propiamente planes. El resto se refirió al futuro con términos vagos ("ideas", "quisiera", etc.) que denotan una escasa estructuración.

— **Discusión:** En este párrafo nos referiremos a los aspectos que consideramos más relevantes de esta investigación piloto, en tanto constituyen a nuestro juicio elementos que debieran servir de base a investigaciones más afinadas sobre el tema que nos ocupa.

En primer lugar, llama la atención el carácter difuso que asumen los planes en el grupo estudiado. Parecen poseer un status intermedio, entre la fantasía de meta como un extremo del continuo y una anticipación racional de meta como el extremo opuesto. Estas "cuasimetas" parecen no necesitar de una planificación racional, constituyendo una especie de reserva de metas. El que una de esas metas pase a dirigir la conducta parece estar en gran parte determinado por factores externos. Este fenómeno, que parece coincidir con el "estilo de resolución pa-

sivo" de los mexicanos enunciado por Holtzmann et al (1975) y que recuerda la variable externalidad-internalidad propuesta por Rotter (1966), parece concordar también con el aplazamiento de las decisiones para eludir el compromiso enunciado por Carrías: la persona se hace la idea de disponer de su futuro, sintiéndose sin ataduras*.

En segundo lugar, la perspectiva futura se caracteriza por un alto grado de irrealidad. Los planes aparecen sólo cuando la proximidad con una meta hace necesaria una decisión. Se podría hablar de un "placer por la inseguridad" o por la improvisación, que parece relacionarse a una mayor valorización de las experiencias impredecibles por sobre la planificación racional de las acciones. Al respecto es importante mencionar la paradoja, que desde una perspectiva antropológico-filosófica plantea Tenbruck (1978). La "paradoja de la seguridad" se refiere al problema que enfrenta el ser humano que al querer maximizar la seguridad de su acción (por ejemplo a través de la planificación), provoca una disminución de la gratificación asociada a ella. Desde este punto de vista, es posible pensar que el latinoamericano, a partir de los datos recogidos en este estudio, tendería a privilegiar la gratificación en su acción por sobre el grado de seguridad.

En tercer lugar, es difícil en base a los datos obtenidos confirmar la secuencia lógica que, como modelo, presentan las teorías cognitivas de la acción (META — PLAN — ACCION). En el grupo investigado parece imponerse una simultaneidad entre estos elementos del proceso cognitivo, la que se ilustra por el empleo de expresiones tales como "En el camino se arregla la carga", que aparecieron en ambos grupos de discusión. Este fenómeno se asemeja bastante al señalado por Gladwin (1974) en relación al proceso lógico en nativos de las islas Truck: no parece haber un plan previo a la acción, sino no una retroalimentación continua entre proceso cognitivo y ejecución, lo que dificulta una conceptualización "racional" del plan, como pretenden los esquemas más usuales de teoría de decisiones.

8.— Conclusión

A lo largo de este trabajo hemos pretendido plantear lo siguiente:

- que dadas las particularidades histórico-culturales de nuestro subcontinente*, es importante plantear la necesidad de una psicología del hombre latinoamericano.

* La influencia de los estereotipos en esta investigación no debe pasar inadvertida. Recuérdese que se trabajó con un grupo de latinoamericanos en Alemania, es decir con una minoría extranjera expuesta a aculturación forzada con todas las resistencias que ella involucra y la consecuente acentuación de auto y heteroestereotipos.

* Es interesante recordar a este respecto que el dicho: "No dejes para mañana lo que puedes hacer hoy" ha sido doblemente alterado, en el habla cotidiana del latinoamericano, de modo que generalmente se dice: "No hagas hoy lo que puedes dejar para mañana", o aún peor, "No dejes para mañana lo que puedes dejar para pasado mañana".

* Véase al respecto Morandé, (1984), en especial cap. 12.

- que esa psicología debería considerar como una premisa sociocultural (Díaz Guerrero 1967) la concepción del tiempo predominante en Latinoamérica, que parece ser distinta a la de las culturas hegemónicas.
- que el plan de acción ofrece una alternativa de estudio de las particularidades culturales a un nivel psicológico individual.
- que como resultado de un estudio exploratorio emergen algunas variables del plan que podrían ser considerados en estudios transculturales posteriores: relación improvisación-planificación, nivel de realidad de la perspectiva futura, nivel de estructuración y otras.

Como palabras finales, diremos que dejar de lado variables culturales como la discutida aquí constituya una omisión grave y de consecuencias distorsionadoras en países periféricos como los nuestros,

consumidores de ciencia y tecnología más que productores de las mismas. Cuando se opera de forma acrítica se corre el riesgo de aplicar teorías o instrumentos generados en contextos extraños a nuestra realidad y que vienen avalados sólo por provenir de los centros productores de ciencia. Pero este fenómeno no constituye más que otro elemento del proceso de homogenización impulsado por la sociedad industrial, que pretende lograr una economía y un consumidor internacional standard, desnacionalizados y desculturalizados. Contra este peligro ha advertido recientemente Gabriel García Márquez: "La interpretación de nuestra realidad con esquemas ajenos sólo contribuye a hacernos cada vez menos libres, más desconocidos, cada vez más solitarios".

(Conferencia ante la academia sueca, con motivo de la aceptación del Premio Nobel de Literatura, 1º de diciembre 1982).

Referencias bibliográficas:

Carías, R.

Der Lateinamerikaner und die Zeit. En H.A. Steger (ed.) Arbeitsunterlage 5 Zur Lateinamerikaforschung. Sozialforschungsstelle an der Universität Münster, 1967.

Díaz Guerrero, R.

Socio-cultural premises, Attitudes and Cross-Cultural Research. International Journal of Psychology, Vol. 2 Nº 2, 79-87, 1967.

Díaz Guerrero, R.

Una escala factorial de premisas histórico-socioculturales de la familia mexicana, Revista Interamericana de Psicología, Vol. 6, 235-244, 1972.

Díaz Guerrero, R.

A Mexican Psychology. American Psychologist, 32:934-944, November, 1977.

Doob, L.W.

Becoming more Civilized. New Haven: Yale University Press, 1960.

Durkheim, E.

Les formes elementaires de la vie religieuse. Paris: Presses universitaires de France, 1957.

Fraisse, P.

Psychologie du Temps. París: Presses universitaires de France, 1957.

Freyre, G.

Die iberische Zeitvorstellung. En H.A. Steger (ed.) Arbeitsunterlage 5 zur Lateinamerikaforschung. Sozialforschungsstelle an der Universität Münster, 1967; también en "The American Scholar". New York, 1963.

Friedmann, M. y Rosenman, R.H.

Der A-Typ und der B-Typ. Reinbek: Rowohlt, 1975.

Gissi, J.

Identidad, Carácter Social y Cultura Latinoamericana, Estudios Sociales Nº 33, Santiago, C.P.U., 1984.

Gladwin, T.

Culture and Logical Process. En Berry y Dasen (ed.) Culture and Cognition: Readings in Cross-Cultural Psychology London: Methuen and Co., 1974.

Grossmann, R.

Geschichte und Problemender lateinamerikanischen Literatur. München: Max Hueber, 1969.

Holtzman, W.H., Díaz

Guerrero, R., Swartz, J.D.

Personality development in two Cultures. Austin: University of Texas Press, 1975.

Kasakos, G.

Zeitperspektive, Planungsverhalten und Sozialisation. Überblick über Internationale Forschungsergebnisse, München: Juventa, 1971.

Kluckhohn, F.R.,

Strodtbeck, F.L.

Variations in Value Orientation. Elmsdorf, New-York: Row Peterson and Co., 1961.

Koch, S.

Psychologie und Geisteswissenschaften. En Gadamér, H.G. y Vogler, P. Neue Anthropologie. Tomo 5, 200-236. Stuttgart: Thieme, 1973.

Laermann, N.

Alltags-Zeit. Bemerkungen über die unauffälligste Form sozialen Zwangs. Kursbuch 41, Berlin, 1975.

Levine, R.V., West,

L.J., Reis, H.J.

Perceptions of Time and Punctuality in the US and Brazil. Journal of Personality and Social Psychology. Vol. 38 Nº 4, 541-550, 1980.

Lewis, O.

Five Families. New York: Basic Books, 1959.

Luhmann, N.

Die Knappheit der Zeit und die Vordringlichkeit des Befristeten. En Luhmann, N. Politische Planung. Opladen: Westdeutscher Verlag, 1971.

McClelland, D.C.

La Sociedad Ambiciosa. Madrid: Guadarrama, 1968.

Miller, G., Galanter,

E., Pribram, K.

Plans and the Structure of Behavior. Rinehart and Watson, 1960.

Mischel, W.

Toward a cognitive social-learning reconceptualization of Personality. Psychological Review, Vol. 80, Nº 4, 252-283, 1973.

Morandé, P.

Cultura y Modernización en América Latina. Cuadernos del Instituto de Sociología, Pontificia Universidad Católica de Chile, 1984.

Rammstedt, O.

Alltagsbewusstsein von Zeit. Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie 27, 47-63, 1975.

Rezsöházy, R.

The Methodological aspects of a Study about the social notion of Time in relation to Economic Development. En Szalai, A. (ed.) The Use of Time. The Hague, Paris: Mouton, 1972.

Rotter, J.B.

Generalized expectancies for internal versus external control of Reinforcement. Psychological Monographs, General and Applied, Vol. 80 Nº 1, (Whole 609), 1966.

Sandner, G. Steger, H.A.

Länderkunde Lateinamerika. Frankfurt/M: Fischer, 1973.

Steger, H.A.

Aktuelle Aspekten lateinamerikanischen Kulturlebens. En Standort und Perspektiven Lateinamerikas und die Beziehungen der Bundesrepublik zu dieser Region. Universität Erlange-Nürnberg, 1979.

Tenbruck, F.H.

Anthropologie des Handelns. En Hans Lenk (ed.) Handlungstheorien Interdisziplinär II, 89-138; München. Fink, 1980.

Triandis, H.C.

The Analysis of Subjective Culture, New York: Wiley, 1972.

Triandis, H.C., Malpass,

K.S., Davidson, A.R.

Psychology and Culture. Annual Review of Psychology, 24, 355-378, 1973.

Whorf, B.L.

Sprache, Denken, Wirklichkeit. Reinbek: Rowohlt, 1963.

REVISTA DE LA SOCIEDAD CHILENA DE PSICOLOGIA CLINICA
TERAPIA PSICOLOGICA

EDITORIAL

DOCUMENTOS ESPECIALES

Conferencia: La dimensión ética en el ejercicio profesional del psicólogo clínico. Ps. Manuel Poblete.

Panel: Etica y ejercicio profesional del psicólogo clínico: puntos de vista. P. Domingo Asún, Ps. Hugo Bustamante, Ps. Alex Kalawski y Ps. Alfonso Luco.

ARTICULOS

Reflexiones en torno a una experiencia de psicoterapia dinámica en psicóticos. Ps. Juan Dittborn S.C., Dr. Reinaldo Bustos D.

Sistémica, identidades. Familias y Terapia. Dr. Ps. Jorge Gissi B.

El juego como instrumento diagnóstico. Ps. Adriana Ovalle G.

Partes. Polaridades y dicotomías internas. Ps. Carlos Zalaquett M., Verónica Bagladi L.

COMUNICACIONES BREVES

El uso inapropiado de instrumentos de medición en el contexto de la admisión escolar. Ps. Mónica Silva, Ps. Marta Hermosilla.

COMUNICACIONES DE PREGRADO

Algunos aspectos psicológicos relacionados con la hemofilia: Eugenio Escorza S.

FORO NACIONAL

Diagnóstico psicológico: práctica clínica y fundamentos. Participan: Ps. Jorge Luzoro G., Ps. Teresa Llanos, Ps. Ety Rapaport F. y Ps. María Inés Winkler M.

COMENTARIOS DE LIBROS Y REVISTAS

Cognitive Processes and Emotional Disorders. V.F. Guidano y G. Liotti.

Anxiety Disorders and Phobias, a Cognitive. Perspective A.T. Beck, C. Emery, R. Greenberg. Comenta Camilo Casteilón.

El drama del niño dotado. (En busca del verdadero yo). Alice Miller. Comenta Marco Antonio de la Parra.

Características Clínicas y Socioculturales de Pobladoras del Area Sur que consultan por trastornos emocionales

Carlos Núñez
Verónica Guzmán

RESUMEN

Este trabajo describe las características socioculturales y clínicas de pobladoras del Area Sur de Santiago que consultan por problemas emocionales.

La muestra está constituida por 100 mujeres que consultan en un policlínico periférico entre abril y agosto del '85.

Estas pacientes fueron entrevistadas de acuerdo a un instrumento que requería información sobre antecedentes sociodemográficos, áreas problemas, (pareja, familiar, sexualidad, económica) y antecedentes clínicos.

Se muestran los resultados que fundamentan la necesidad de un mayor conocimiento de la calidad de vida y las estrategias de sobrevivencia de estas pacientes para la resolución de sus trastornos emocionales.

SUMMARY

This paper describes the socio-cultural and clinical aspects of low income women who complained of emotional problems.

The sample was formed by 100 women that bought attention in a Primary Care Center, between April and May of 1985. These patients were interviewed with a standardized questionnaire. Categories as sociodemographic aspects, problem area (couple, family, sexual, economic) and Clinical Issues were included.

The results show that there is a strong need for a better knowledge of the survival strategies and quality of life of these patients in order to help them overcome their emotional problems.

Una de cuatro personas presentan un problema de Salud Mental en el Area Sur de Santiago, de acuerdo a estimaciones realizadas (1) (2), representando los trastornos neuróticos un 60% de éstos.

Dado que estas alteraciones afectan además al grupo familiar y en general al entorno social de quienes lo padecen constituye uno de los problemas de salud de mayor relevancia.

La magnitud del problema plantea exigencias imposibles de satisfacer dado los recursos especializados existentes. Los recursos actuales permitirían cubrir un 1% de la demanda potencial en neurosis. Se hace imperativo determinar el tipo de herramientas terapéuticas que sería factible entregar para la resolución de los trastornos emocionales en el nivel primario de atención.

La escasez de investigaciones sobre las características biopsicosociales de las personas que presentan este tipo de trastornos dificulta un tratamiento adecuado del problema.

Más aún, los especialistas que tratan a los que consultan por trastornos emocionales tienen la impresión de estar asistiendo a un drástico cambio en las condiciones de vida y los consiguientes mecanismos de adaptación en la población donde estos cuadros se desarrollan.

Estos cambios propios de un régimen de inestabilidad social amenazan la integridad de la comunidad afectada. Son particularmente dramáticos a nivel de lo laboral y familiar donde la cesantía, el subempleo, la dispersión del grupo familiar, la violencia cotidiana, serían los fenómenos centrales.

Se hace necesario entonces con mayor urgencia obtener información que permita un mayor conocimiento del contexto y las pautas de adaptación a estas exigencias.

En este marco el propósito de este trabajo fue el de obtener alguna información sobre las características clínicas y condicionantes socioculturales de las personas que consultan por desordenes emocionales.

MATERIAL Y METODO

El Area Sur de Santiago tiene una población estimada de 1.047.752 de habitantes (3). Es un sector caracterizado por alojar personas de bajos niveles de desarrollo económico y escolaridad. La mayoría de los que trabajan son artesanos, obreros y empleados de servicio.

El Consultorio Recreo atiende una población de 41.703 habitantes, cuyas características estimamos representativas del poblador del área. Durante el período comprendido entre abril y agosto de 1985 se seleccionó a 100 mujeres que consultaron a este policlínico por trastornos emocionales. Estas debían tener entre 18 a 50 años y no presentar patologías orgánicas.

Las pacientes fueron derivadas por los profesionales del policlínico a la psicóloga que realizó las entrevistas.

Las entrevistas, de duración de una hora, se cifieron a una pauta que requería de 2 a 3 sesiones para su completación.

Esta pauta consta de 3 secciones. La sección Nº 1 precodificada contiene los ítems de información

relacionados con los antecedentes sociodemográficos del paciente. La sección Nº 2 constituida por un conjunto de preguntas abiertas sobre las áreas problemas que pudieran estar influyendo en el trastorno emocional. Las áreas problemas consideradas eran la familia, pareja, sexual, laboral, social, económica.

La sección Nº 3, combina preguntas abiertas con alternativas precodificadas en relación al diagnóstico del trastorno emocional y su correspondiente tratamiento.

Las preguntas abiertas fueron codificadas de acuerdo a las categorías que emergieron del análisis de las propias respuestas de las entrevistadas.

Finalmente, la información fue procesada en el computador.

RESULTADOS

Esta descripción pretende ordenar la información proporcionada por las 100 pobladoras entrevistadas.

TABLA Nº 1

ANTECEDENTES GENERALES

EDAD	%	ESCOLARIDAD	%	TRABAJO REMUNER.	%	VIVIENDA	%
15 - 20	8	SIN	5	ESTABLE	12	PROPIETARIO	32
21 - 25	17	BASICA	59	OCASIONAL	13	ARRENDATARIO	23
26 - 30	16	MEDIA	23	PEM-POJH	11	ALLEGADO	39
31 - 35	19	TECNICA	12	CESANTE	15		
36 - 40	18	UNIVERSITARIA	1	DESEMPLEADO	4		
46 - 60	14			NO TIENE	45		

La tabla nos muestra que la mayoría de las pacientes estudiadas son dueñas de casa entre 17 y 35 años, casadas, sin trabajo remunerado y que viven como allegadas. Ahora bien, además del porcentaje de mujeres que viven como allegadas, el 61% de las arrendatarias comparten a su vez el lugar físico y/o el pago de las cuentas con otros grupos familiares. Por lo tanto, quienes comparten la vivienda con otro grupo familiar representan el 53% de las pobladoras estudiadas.

Por otra parte, el 59% de ellas comparten sus dormitorios con uno o más de sus hijos y el 50%

no cuenta con una cama por miembro del grupo familiar.

Sin embargo, a pesar del porcentaje de pacientes que reporta compartir su hogar con otros, podemos agregar que el 64% de ellas afirma no tener con quien compartir su intimidad; el 43% relata no tener actividad social alguna, consistiendo la actividad de la mayoría de las que la presenta en ocasionales salidas donde o con familiares. El 80% de las pacientes a su vez no participa en ninguna organización de la comunidad.

TABLA Nº 2

ANTECEDENTES FAMILIARES									
A. FAMILIA					A. PAREJA				
TRABAJO REMUNE- RADO	%	INGRESOS	%	EDAD	%	ESCOLARIDAD	%	TRABAJO REMUNE- RADO	%
TIENE	29	— 6000	7	20—30	22	SIN	7	ESTABLE	54
NO TIENE	71	6000-15.000	52	31—40	37	BASICA	54	OCASIONAL	27
		+ 15.000	26	41—50	22	MEDIA	34	PEM—POJH	3
				51—60	17	TECNICA	5	CESANTE	10
				60 y +	2	UNIVERSIT.	—	NO TIENE	6

Estas familias suman un total de 544 personas de las cuales trabajan el 29%, percibiendo la mayoría entre seis mil y 15 mil pesos.

Las parejas de estas mujeres en su mayoría son obreros de 31 a 40 años de edad, con escolaridad básica de los cuales ellas dependen económicamente.

Aunque el 45% de las pacientes califica inicialmente la calidad de la relación de su grupo familiar como "armónico", al profundizar en su relato de la atmósfera y dinámica familiar queda en evidencia la severidad e intensidad de la conflictiva desmintiendo esta supuesta armonía.

TABLA Nº 3

ANTECEDENTES CLINICOS							
MOTIVOS DE CONSULTA							
SINTOMAS FISICOS	%	SINTOMAS PSIQUICOS	%	DURACION	%	RELACION	%
CEFALEA	69	IRRITABILIDAD	60	— 1 MES	5	P. FAMILIAR.	34
S. GASTROINTES- TINALES	38	ANIMO DEPRESIVO	58	1 — 6	34	P. ECONOMIC.	25
ALGIAS	30	ANGUSTIA	48			CESANTIA	11
MAREOS	16	LABILIDAD EMOCIO- NAL	44	7 — 12	13	PAREJA	31
S. LOCOMOTORES	13	INSOMNIO DE CON- CILIACION	57	13 — 18	6	SOLEDAD	7
CANSANCIO	11	INSOMNIO DESPER- TAR	30	19 — 24	15	VIVIENDA	4
		O INSOMNIO TOTAL	20				
		S. CONVERSIVOS	13	+ 2 AÑOS	22		
S. CARDIOVASCULARES							

Las pobladoras estudiadas tienen acceso a la consulta psicológica por medio de la derivación hecha por un médico del Consultorio. Por tanto, el motivo de consulta inicial es su sintomatología física, predominando la consulta por cefalea. La sintomatología psíquica es mencionada en un segundo plano, excepto cuando presentan síntomas conversivos como las crisis histéricas.

En relación a los síntomas psíquicos, el de mayor prevalencia es la irritabilidad, traduciéndose ésta en

un 36% de los casos en agresión física hacia los hijos. Predominan además el ánimo depresivo, angustia y labilidad emocional. Destaca además la baja frecuencia con que se reportan crisis histéricas o síntomas conversivos en general.

Las áreas de conflicto con que las pacientes relacionan su sintomatología se refieren básicamente a problemas familiares económicos y conflictos de pareja.

TABLA Nº 4						
BIOGRAFIA		AREAS DE CONFLICTO				
CRIANZA	%	R. FAMILIAR TEMPRANA	%	ANTECEDENTES BIOGRAFICOS	%	MORBILIDAD FAMILIAR
AMBOS PADRES	59	ARMONICA	34	TRABAJO PRECOZ	41	ALCOHOLISMO 64%
UN PADRE	24	CONFLICTIVA	66	EMBARAZO II	26	EPILEPSIA 39%
PADRASTRO	8			MATRIMONIO OBLIGADO	33	PSICOSIS 18%
						NEUROSIS 16%
OTROS	9					

El alcoholismo del padre, el maltrato físico y las peleas constantes al interior del grupo familiar de origen resaltan en la historia de estas pobladoras. El trabajo y embarazo precoz marcan el límite de su adolescencia incorporándolas de lleno al mundo de la mujer adulta.

El 33% de ellas reportan haberse casado "por salir de la casa" o "tener un lugar donde vivir". No obstante esto, la mayoría no asigna a este factor re-

levancia alguna en su actual conflicto de pareja, presentando las mismas expectativas en relación a su "matrimonio" (calidad de su relación de pareja, relación con sus hijos, atribución de roles, etc.) que aquellas que han asumido su relación de pareja desde otra perspectiva.

El 56% de las pacientes además tiene algún miembro de su grupo familiar de origen con antecedentes psiquiátricos, en su mayoría alcoholismo.

Tabla Nº 5					
PAREJA – SEXUALIDAD					
SITUACION ACTUAL	%	CALIDAD DE RELACION	%	CAL. R. SEXUAL	%
SIN PAREJA	22	ARMONICA	39	ORGASMICA	50
MARIDO	46	CONFLICTIVAS	67	FRIGIDEZ I	31
CONVIVIENTE	13			FRIGIDEZ II	19
POLOLO	19				

La tabla nos muestra que un alto porcentaje de las mujeres reportan algún nivel importante de conflicto en su relación de pareja. Los motivos con los cuales relacionan los conflictos son el alcoholismo de la pareja (43%), maltrato a la paciente (40%), irresponsabilidad de la pareja en lo económico (31%) e infidelidad de la pareja (23%).

En relación a la calidad de la relación sexual, si sumamos los distintos tipos de frigidez que aparecen en la tabla, tenemos que el 50% de las pacientes que tienen actividad sexual son anorgásmicas.

En relación a la calidad de la relación de pareja aparece clara la tendencia a reproducir los patrones de relación propios de la familia de origen. No obstante el impacto del desempleo del "jefe de hogar" con las consiguientes modificaciones en los roles de los miembros del grupo familiar para responder a las exigencias económicas, el guión familiar se mantiene aún a costa de negar los cambios objetivos y cotidianos, cuyo conocimiento permitiría la comprensión y resolución real de los conflictos a nivel de pareja y familia.

Tabla Nº 6

DIAGNOSTICO	%
REACCION ANSIOSA	17
REACCION DEPRESIVA	21
REACCION ANSIOSO-DEPRESIVA	24
NEUROSIS DEPRESIVA	13
NEUROSIS HISTERIA	7
NEUROSIS ANSIOSA	8
NEUROSIS ANSIOSO-DEPRESIVA	5

En relación a los diagnósticos, los cuadros que predominan son aquellos expresados como síndromes depresivo-ansiosos, caracterizados por la irritabilidad, desesperanza y apatía similares a las descritas en los cuadros de neurosis experimental generados por una elevada estimulación aversiva en situación de absoluto confinamiento.

DISCUSION

La descripción realizada en este trabajo ha tenido como finalidad el poder mostrar una realidad así como la perciben quienes la viven, abiertos a descubrirla más allá de nuestras categorías preconcebidas. Buscando además respuesta a nuestra inquietud inicial, después de trabajar más de 10 años en el mismo sector, en relación a que, así como se nos hace obvio que las condiciones de vida han cambiado, podemos suponer que la vivencia desde lo emocional y por lo tanto la expresión de lo que hemos llamado "trastornos emocionales" también ha sufrido modificaciones.

Nos es importante mostrar, aunque no responda a un trabajo sistematizado científicamente, las diferencias que nos aparecen en la expresión hoy día de los trastornos emocionales en relación a nuestra experiencia con el mismo tipo de pacientes durante muchos años.

Dijimos anteriormente que las pacientes consultan a través de un médico general, lo que implica algún nivel de somatización de sus procesos emocionales. Esto significaba habitualmente el que, por una parte, las pacientes englobaran como una misma categoría los síntomas físicos (cefalea o dolor de es-

tómago) con los síntomas psíquicos (estar angustiada o llorona), sintetizándolo generalmente un "andando idiota". Sin embargo, a pesar de que tal categoría pudiera parecernos obviamente como un "andar" que se relaciona con mis vivencias, las pacientes, en nuestra experiencia previa, vivían su sintomatología como algo atribuible a algún tipo de afección orgánica. Tal era así que al estructurar nuestro trabajo terapéutico, el comienzo de éste siempre estuvo centrado en lo que llamamos "relación síntoma-problema" a partir de la enorme dificultad que significaba para las pacientes el visualizar que su sintomatología se relacionaba con su historia vital.

Sin embargo, en las 100 pacientes entrevistadas nos encontramos con que ninguna de ellas atribuye espontáneamente su sintomatología a alguna afección de tipo orgánica. Las respuestas más frecuentes podrían sintetizarse en: "Yo creo que son los nervios por todos los problemas que tengo".

Tal cambio nos hace preguntarnos, ¿será que el nivel de conflictos generado por la insatisfacción de las necesidades básicas, el hacinamiento, la modificación de los roles, etc. es de tal magnitud que los mecanismos habituales de "disociación-adaptativa" que permitían algún nivel de sobrevida desde lo emocional ya no son eficientes y dejan en evidencia el "estar mal" desde lo vivencial más que el "estar enfermo" desde lo orgánico?

Como segundo comentario destacamos la prevalencia de la sintomatología depresiva. Nuestra experiencia se basaba en cuadros básicamente angustiosos, con una enorme frecuencia de síntomas disociativos del tipo crisis histéricas. En relación a la verbalización de los síndromes depresivos y la alta frecuencia de la conducta agresiva, las expresiones más frecuentes son: "yo no era así antes", "yo siempre fui alegre y le encontraba salida a todo", "ni yo me soporto".

Creemos no muy arriesgado suponer que podemos atribuir el paso de la angustia a la depresión como síndrome predominante a una situación de stress crónico o de neurosis experimental en la cual las situaciones conflictivas a las que las pacientes se ven enfrentadas son extremadamente aversivas y las alternativas de resolución o evitación son prácticamente nulas. Mas aún, podríamos suponer que la baja en la frecuencia de crisis tipo histérica como mecanismo habitual de evitación también ha dejado de ser una alternativa eficiente en términos de la imposibilidad de los otros de responder con las mínimas conductas que le atribuyen a tal acto alguna ganancia secundaria (no disponer del dinero necesario para llevarla a la posta, imposibilidad o alto costo del "enfermarse" cuando la mujer ha pasado a ser el sustento de su familia).

Nos encontramos ante una realidad en que las pacientes se ven invadidas por situaciones aversivas ante las cuales no tienen mayores posibilidades de dar respuestas eficientes de adaptación. Nos cabe por tanto preguntarnos:

- ¿conocemos cuáles son los mecanismos, si es que los hay, eficientes de adaptación a esta realidad?
- ¿conocemos las herramientas terapéuticas que nos permitan dar respuesta a esta realidad?
- ¿existe en nuestra formación como psicólogos la orientación que nos permita conocer la realidad de un sector importante de nuestra población y desarrollar herramientas terapéuticas que den cuenta y respuesta a esa realidad?

Pensamos que no tenemos respuestas y que nos queda mucho camino por recorrer. Imaginamos que existe un sector importante de la población que no canaliza sus trastornos emocionales por la vía de la somatización. Tal sector, así como está diseñado nuestro sistema de salud, no tiene acceso y probablemente ni siquiera lo visualiza como posibilidad, a la ayuda psicológica. Desconocemos, sin embargo, cuáles son sus formas de expresión o vivencia de la alteración emocional.

Desconocemos, también y suponemos que existe, un sector de la población que a pesar de verse sometido a las mismas condiciones ha logrado desarrollar estrategias de sobrevivencia con algún nivel de eficiencia. Creemos necesario y urgente como profesionales el conocerlas y conocer los mecanismos de adaptación que permiten generar tales estrategias de sobrevivencia.

Creemos además que el desarrollo de herramientas terapéuticas que den respuesta a esta realidad debería estar orientado por la necesidad de ampliar la cobertura que nos da la atención de especialidad y por lo tanto nos permita diseñar un programa en el nivel primario de atención. Nuestra posibilidad de realizar alguna labor significativa como profesionales en salud mental está determinada por nuestra capacidad de diseñar instrumentos delegables al nivel primario de atención.

BIBLIOGRAFIA

1. **Marconi, J., Muñoz, L.**
"Visión general de la investigación epidemiológica en Salud Mental en Chile".
En: Estudios sobre Epidemiología Psiquiátrica en América Latina, Javier Mariátegui, Gonzalo Adiscastro. Acta Fondo para la Salud Mental. Buenos Aires. Edición 1970, 34: 115-125.
2. **Ministerio de Salud Pública. Servicio Metropolitano Sur. Departamento de Informática.**
"Resumen anual de actividades y atenciones Servicio de Salud Sur Santiago-Chile, 1984. Tabla Nº 1".
3. **Instituto Nacional de Estadísticas.**
"Anuario demografía, 1984".
4. **Asun, D. Hamel, P., Jara, S. Núñez, J.C.**
"Descripción de la atención en un Servicio de Salud Mental en Adolescencia".
Documento publicado en Departamento de Psiquiatría, División Ciencias Médicas Sur, Facultad de Medicina, 1986.
5. **Moya, L.; Marconi, J. et al**
"Estudio de prevalencia de desórdenes mentales en el Area Norte de Santiago. Comparación de población de tres niveles socioeconómicos".
Acta Psiquiat. Psicolog. América Latina 1969, 15: 157.
6. **Marconi, J.**
"La revolución cultural chilena en programa de Salud Mental".
Acta Psiquiat. Psicolog. América Latina, 1973, 19, 17.
7. **Núñez, J.C.; Kraukof, D., Jara, S.**
"Una aproximación al tratamiento de las neurosis en sectores urbanos populares". No publicado.

Pasos hacia una Psicología Andina (1)

Jorge Gissi Bustos.

Este artículo es un ensayo de Psicología Andina, describiéndose tres ritos especialmente: una misa, un ritual en el cementerio, y los ritos psicoterapéuticos de los yatiri. A través de ellos se establecen algunas relaciones —semejanzas y diferencias— con la psicología occidental.

This paper is an essay on Andean Psychology. Three rites are specially described: a mass, a ritual at the cemetery and the psychotherapeutic rites of the yatiri. Through them some relations —analogies and differences— to western psychology are made.

1.— Introducción.

Este artículo es en parte producto de una estadía en la comunidad andina de Chucuito, cerca de Puno y al lado del lago Titicaca. No se publica con más pretensión de que sea una incitación a descubrir una de las culturas y "pedazos" de Latinoamérica negadas, desde que existe este continente con su actual nombre. Los antropólogos en primer lugar, y en segundo lugar los sociólogos, historiadores, lingüistas, economistas y teólogos, tienen conciencia de que los andinos existen y son importantes. Esta conciencia no ha llegado casi a la mayoría de los psicólogos del continente, y no digamos de Chile. Este escrito es un precario intento de colaborar a despertar esta conciencia en las nuevas generaciones.

El método es una combinación de entrevistas a aymaras y a gente que trabaja con ellos desde hace varios años, con observación participante y con uso de fuentes bibliográficas pertinentes. Tanto las técnicas de recopilación como la bibliografía son precarias, como verá el lector con pretensiones científicas. He intentado compensar estas limitaciones con una hermenéutica compleja, no sé cuánto lo he logrado. (2).

La cultura aymara es la más importante de los Andes después de la quechua. De tradición precristiana y —según algunos— creadores del imperio de Tiwanaku (Tiahuanaco), los actuales aymaras son algo más de dos millones y medio, viviendo en su mayoría en los departamentos de La Paz y Oruro (Bolivia) y de Puno y Arequipa (Perú). Por lo tanto rodea el lago Titicaca, habiendo además varios millares en el norte de Chile. En los Andes se los suele denominar también Kollas, y para el imperio incaico la región y cultura aymara formó lo que llamaron el Kollasuyu. (Domingo Llanque 1984). La cultura y lengua quechua es la más extendida desde el imperio incaico, hablándose actualmente por cerca de siete millones de personas en los mismos países mencionados (con fuertes variaciones regionales), más Ecuador y el sur de Colombia, y predominando en los valles y en las sierras.

2.— Chilenos entre andinos.

Llegamos a la casa de ejercicios de Chucuito. Terminaba en ese momento una jornada de cuatro días de un grupo de pobladores lisiados de la zona, realizada con miras a mejorar su organización y capacitación. Quisieron terminar ritualmente el

(1) Agradezco las críticas de este escrito a Don Carlos Munizaga (Director del Depto. de Antropología de la Universidad de Chile), al P. Thomas Connelly (antropólogo de la University of Texas) y al P. Diego Irazábal (ver nota en página siguiente). No obstante, las limitaciones de este artículo son de mi responsabilidad.

(2) Complejo pero limitado a mis datos de este artículo. Un enfoque más amplio implicaría ver también mi estudio psico-histórico y psicoantropológico citado en la Bibliografía. Además habría que precisar estos datos con su heterogeneidad en los polos rural-urbano, regionales, etc.

fin de su trabajo con una misa, la que pidieron realizar al cura (3).

La misa se celebró en castellano y aymara intermitentemente, tanto en las palabras del cura como de los asistentes. Todos los presentes hablaban ambas lenguas, salvo mi mujer y yo. Había también algunos quechuas, por lo cual se dijeron algunas frases particulares en su lengua.

Todos eran pobladores semiurbanos, excepto nosotros, Diego y un médico de Julio comprometido con la organización y rehabilitación de los lisiados. Todos los pobladores eran limitados. Lisiados de un brazo, una pierna, la columna, con limitaciones sensoriales, etc.

Así, pues, había múltiples factores por los cuales aquel grupo podría haber sido "disonante" para dos profesionales pequeño-burgueses, y nosotros para ellos. Eramos los únicos dos blancos, aparte del cura. Eramos los únicos dos que no entendíamos aymara (ni quechua). Eramos extranjeros, y de un país como Chile que ha sido traumático para la historia del Perú (y Bolivia). Eramos los únicos dos ajenos a la reunión y a la zona, y los únicos urbanos y profesionales, salvo el médico y el cura comprometidos con ellos. Además de ellos, nosotros éramos los únicos no limitados físicamente.

Pero a eso habíamos ido: a intentar enfrentar y superar "disonancias", es decir, nuestra estrechez de clase, nación y raza. Como el rito era cristiano, en caso de que fuera logrado podía quizá unirnos. Como había dicho Pablo. Ya no hay diferencia entre quien es judío y quien griego, entre quien es esclavo y quien hombre libre, ni se hace diferencia entre varón y mujer". (Gal. 3, 26-28).

Todas las grandes religiones, Sócrates, el humanismo renacentista italiano, el posterior iluminismo francés, el liberalismo democrático norteamericano, el socialismo alemán, eran y son universalistas, críticos de la "distancia social" (Bogardus), de las rígidas fronteras, de los prejuicios y la discriminación.

Fuimos recibidos fraternalmente. Los rezos entre castellano y lenguas andinas nos hicieron desde el comienzo sentirnos en una ocasión privilegiada, en un espacio sagrado fuera de la cotidianeidad normal, en una reunión democrática.

3.— Una misa en los Andes.

La misa es (debe ser) un rito de comunión con Dios y de comunión con los hombres: de comunión con los hombres en Dios, de comunión con Dios en los hombres. Esto se tiende a dar concretamente, acaso la lengua y los símbolos en que se realiza el rito son relativamente inteligibles y significantes

para los asistentes, y acaso cualquier asistente se siente con derecho a hablar y algunos usan de facto tal derecho. Así, el rito debe ser un diálogo con los hombres y Dios, diálogo no sólo ni primariamente verbal, sino emocional, conductual y físico (darse la mano, por ejemplo). La misa en latín era un tremendo monólogo, por lo que fue recientemente reemplazada por las lenguas autóctonas, pero sólo por el castellano no autóctono en los países andinos. Para los aymaras, quechuas, mapuches, callawayas, guaraníes, afroamericanos, etc., también el castellano ha sido un monólogo imperial. De aquí que la misa bilingüe rompa el monopolio de la palabra para quienes hablan mejor castellano, y rompa a la vez el monólogo que realizó el conquistador y que reproducen los blancos de clases medias o dominantes hoy. El reconocimiento de la lengua aymara, quechua, (y otras) es el reconocimiento de la cultura, sociedad y hombres andinos, como tan dignos de ser escuchados y con tanto derecho a hablar como los demás. Se reemplaza así la dominación lingüística y cultural, y se estimula la autoestima e identidad indígenas tan socavadas histórica y psicológicamente.

En un momento de la misa el cura ofrece la palabra y el brasero con incienso a quien lo desee. El ha orado con el pequeño brasero en alto tomado con ambas manos, como ofrendándolo al "cielo" (símbolo también pre-cristiano: Eliade, 1978). Se pide que quien haga uso de la palabra alce igualmente el brasero: el cura pasa de hecho el brasero a algunas personas al comienzo, estimulando suavemente a hablar. La mitad de los presentes lo hacen, reproduciendo el gesto con las manos y el incienso en alto, dirigiéndose pues a los compañeros y a Dios (lo Absoluto, el Misterio, etc.), al mismo tiempo.

La introyección del cura blanco es ahora ritual: no sólo cualquiera tiene derecho a decir lo que quiere, sino que además todos tienen el derecho de dirigirse a lo Alto y a los demás con el incienso en sus manos. El cura está pues aquí sólo para facilitar el diálogo con lo Alto, con los compañeros y consigo mismo, no está para reemplazar tales diálogos. La introyección comparte los símbolos, pero sin alienación: los indios o mestizos hablan en aymara o quechua. Si como dice Eliade (1972), el rito sagrado es una ruptura del suceder temporal normal, cotidiano y vulgar, el rito de ofrecer el incienso y hablar es en esta misa un clímax de tal ruptura, una intensificación de la comunicación más intensa y fecunda a tres niveles a la vez: consigo mismo (cada uno se habla a sí mismo, se abre, se aconseja, en general implícitamente); con lo Alto (a quien se pide Luz dadas las limitaciones humanas); con las demás personas presentes (con las cuales el participante se abre,

(3) El P. Diego Irrarázabal es nuestro amigo que nos había invitado. Es chileno y vive desde hace 12 años en Perú y desde hace 4 en Chucuito, donde además de su trabajo pastoral dirige el Instituto de Estudios Aymara y el Boletín que edita dicho Instituto. Diego ha publicado varios artículos de Teología y Cultura Andina y latinoamericanista, y un libro, ubicados dentro de la llamada Teología de la Liberación.

y a las cuales apela, implícitamente).

Todo rito sagrado tiene esta funcionalidad psicológica crucial, que Durkheim (1968) consideró socialmente integradora, y que esta lejos de la alienación acaso el rito no está degradado, porque **no reemplaza** la acción social sino que **contribuye a realizarla**.

Complementariamente y desde otro punto de vista, el rito es además una vivencia terapéutica junguiana: el participante abre sus fronteras (límites) más allá de lo usual, comunicándose con algún(os) arquetipo(s) del inconsciente colectivo a través del rito, con algunos de sus símbolos y la presencia de "lo Otro" (sagrado), y de los otros co-participantes en lo sagrado.

En su Jornada de trabajo de cuatro días, los pobladores habían elegido una directiva a la que habían asignado ciertas tareas. Hacia el final de la misa el cura recupera ritualmente estos acuerdos, con un gesto vinculado a la psicoterapia gestáltica. El cura pide a la directiva elegida pasar junto al altar, a su lado, mirando de frente a los demás que quedamos en los bancos, y hablar al grupo y a lo alto expresando lo que cada uno entiende como sus tareas y responsabilidades en el cargo. Se pide fuerza y ayuda a lo alto Y al grupo, la organización se sacraliza, y los dirigentes se comprometen ante sí mismos, ante el grupo y ante el cielo. Todos los dirigentes están de pie frente al resto del grupo, al que hablan sucesivamente teniendo todos los brazos en alto.

Inmediatamente después que hablan algunos de los dirigentes, responden algunos desde el resto del grupo: se pide a los dirigentes que los guíen, que los escuchen y que los representen, por parte de ellos se les ofrece colaboración como una tarea imprescindible, comprometiéndose en la ayuda, guía y crítica a los dirigentes (lo que expresa alta autoestima del grupo no dirigente). Piden a lo alto ayudar a ambos subgrupos —dirigentes y bases— a actuar y responsabilizarse conjuntamente. Todo el grupo ha estado levantado y con las manos en alto. El diálogo es muy cargado emocionalmente, porque ambos subgrupos ofrecen su palabra y gestos ante Dios, de tareas que serán luego profanas, cotidianas y materiales. El cura ha separado y unido a la vez a ambos subgrupos, simbolización que culmina en que al final nos aproximamos y abrazamos sellando físicamente la unión. En todo el rito el gesto y la comunicación corporal han sido por lo menos tan importantes como la comunicación verbal, lográndose la congruencia emocional-verbal tan frecuentemente disociada en la urbe actual.

4.— Macro y micro, estructura e identidades, lo inmediato y lo mediato.

Durante la misa el P. Diego y algunos de los que hablaron aludieron a la necesidad de justicia social, de trabajo, de democratización del poder y riqueza, del derecho a la tierra, a la salud y a la educación. Se

alude no sólo al Perú sino también a la necesidad de justicia, democracia e identidad latinoamericana. En el otro polo y hacia el final de la misa, se habló de tareas y compromisos concretos, de acuerdos y acciones concretas ligadas al trabajo de los cuatro días de jornada, para el grupo, la directiva y la organización pobladora en general.

Así pues, se ha oscilado entre un marco y perspectiva macro y estructural ("cambio de estructuras" como dicen tantos), y entre un marco y perspectiva micro y modesto: objetivos y tareas locales y precisas para estas veinte personas. Entre ambos niveles está un nivel medio: la "gente aymara y quechua". Es por y para la gente aymara que se ha hecho esta jornada, y esta misa de cierre. Es asumiendo la identidad andina y solamente así, que un andino puede insertarse en el Perú y actuar por la justicia y liberación de su gente, de su país y de América Latina. Las identidades de "campesino", de "físicamente limitado", de "aymara" o "quechua", de "peruano", de "religioso" y de "latinoamericano" se hilan y fecundan unas con otras. No hay que elegir entre unas y otras de estas identidades parciales, para los pobladores de este grupo, pues no son alternativas. Con una mirada precisa de programa mínimo y una mirada larga de programa máximo, la gente andina de este grupo quería reivindicar todas sus identidades en la medida de lo posible, más allá de cualquier "ilusión de alternativas" (Watzlawick, 1973).

La justicia y liberación social, el cambio de las estructuras sociales arcaicas son necesarias pero mediatas. no se obtienen ahora ni aquí. Pero hay otras actividades inmediatas más simples que sí se pueden realizar aquí y ahora, y es a través de ellas —y sólo a través de ellas— que podemos aproximarnos al cambio de las estructuras. Todo cambio de estructuras globales (sistémica) se acerca a través del cambio de estructuras parciales (subsistemas).

Hay una peligrosa falsa alternativa, en Perú como en Chile, y más entre políticos o universitarios que entre indios, que ha arrasado con miles de ingenuas buenas intenciones: la falsa alternativa de actuar para cambiar "la estructura" o no actuar absolutamente. La consecuencia frecuente e históricamente reiterada de tal falsa alternativa es que, dado que la estructura es un tanto resistente, se abandona toda crítica y todo ideal y se termina actuando solamente para los propios negocios privados.

5.— Cementerio y muerte andina.

El día 10 de febrero se realiza en el cementerio de Laykakota (Puno) una visita de las agrupaciones, que son grupos de baile, trajes, barrio y tradiciones comunes. Las agrupaciones van a saludar a sus muertos, esto es, a quienes habían pertenecido a ellas años atrás.

Lo extraordinario eran los ritos de tal visita. Uno de los líderes saludaba al muerto y brindaba por él y

por el grupo, lanzando aguardiente junto a su tumba y bebiendo todos a continuación. Hablaba luego una de las personas sobre la vida del muerto y/o sobre las tareas de la agrupación. Luego todo el grupo —de diez a veinte personas— tocaba música con diversos instrumentos y bailaban en parejas como en una fiesta profana y normal.

Seguían esta fiesta junto a la tumba del ex compañero a veces durante horas. Este rito fue uno de los tantos que fue decodificado por los europeos, particularmente españoles, como “pecado y posesión diabólica” de los indios.

Pero el rito es fácilmente inteligible si se considera que para los andinos —como para muchísimas otras culturas— la vida y la muerte no son la oposición absoluta que estamos acostumbrados a pensar y sentir los urbanos occidentalizados. Para ellos los muertos están vivos y “entre nosotros”: por eso se les saluda, habla y ofrece una fiesta. Y los vivos estarán muertos mañana. Tanto la vida como la muerte son etapas de tránsito y regeneración, por lo que dice Oblitas (1978: p. 32) (4).

“Morir en materia para el indio es vivir en espíritu convertido en madre naturaleza (...). La santa tierra es pues el Nirvana donde se encuentra la suprema felicidad, la paz y el amor puro que no se conocen en este mundo”.

Para algunos occidentales también la vida y muerte tienen cierta relación, pero no de este tipo. Por ejemplo para Heidegger la vida humana (el hombre) es “un ser para la muerte”, para Quevedo “nacer es empezar a morir, vivir es morir viviendo, y morir es terminar de morir”. Y para nuestro Julio Barrenechea:

“Si vivir es morir un día, cada día,
no pensar en la muerte es no amar a la vida”.

Pero la interpretación occidental que ha aproximado vida y muerte generalmente lo ha hecho en términos pesimistas y/o idealistas, como triunfo de la muerte o como triunfo del alma inmortal. No así la interpretación oriental, ni los andinos, que son orientales racial y culturalmente (5). No sólo la vida es comienzo de la muerte sino que también la muerte es comienzo de la vida. Pero no solamente “del alma inmortal en otro mundo”, sino que también la muerte es comienzo de la vida en el recuerdo de los que compartían y convivieron con el muerto, y además recomienzo de la vida en la naturaleza a través de la transformación sustancial que “borra” algunos individuos para que aparezcan otros. Decía Mircea Eliade sobre la religión de la cultura agraria (1980, p. 57):

“... basada en la agricultura, es decir en la religión y en la cultura que acompañaron el descubrimiento de la agricultura, concretamente la visión del mundo y de la naturaleza en cuanto círculo ininterrumpido de la vida, la muerte y la resurrección, ciclo específico de la vegetación, pero que rige también la vida humana y constituye al mismo tiempo un modelo para la vida espiritual”.

Así, vida y muerte son cíclicos y recíprocos como la mañana y la noche, el invierno y el verano, el ying y el yang, la conciencia y lo inconsciente, no siendo inteligible la una sin la otra. Los muertos no desaparecen sino que se transforman en Achachilas, y como tales se materializan en los cerros, el agua, los bosques, pasando así a constituir parte del paisaje, de la naturaleza y de la vida de los demás (Paredes 1964; Van den Berg, 1985).

En esta perspectiva y concepción del mundo no se hace la identificación simple de la vida con el bien y la muerte con el mal, sino que se las ve a ambas como bien y mal a la vez, según los casos. Esta perspectiva tiene la ventaja de que supera toda tentación de fáciles optimismos, y deja “vacunado” contra la hipomanía, uno de los males del capitalismo decadente (6) en los países centrales (Hillman 1983). Por otra parte, es posible (¿probable?) que si Violeta Parra hubiera concebido más cercanas e integradas la vida con la muerte y el Eros con el Thanatos (7), no hubiera creado “Gracias a la vida” y “Maldigo” como poemas y canciones antitéticos, y no se hubiera sentido arrasada por la segunda de estas canciones y concepciones del mundo (que tan genialmente expresó).

La concepción andina parece tener semejanzas con la trilogía del Brahmanismo, que es clara al respecto: en Brahma, Siva y Visnú la creación, destrucción y conservación son tres momentos o etapas de un solo proceso.

El andino que bebe y baila frente a sus muertos aproxima y a la vez contrasta el silencio del muerto con el bullicio de los vivos, da vida el muerto a través de la fiesta, ofrendando por su parte la vida de los alimentos, la vida onírica del alcohol y la sexualidad simbolizada en el baile de parejas.

El emparejamiento y la sexualidad inherentes a la naturaleza como a la condición humana, es también un “diálogo” de ofrenda a los muertos.

En otra tumba, después de saludar al muerto el grupo realizó varios discursos políticos. Se habló de la necesidad de unión de los andinos, del sentido de aproximarse a las agrupaciones de otras ciudades (había un dirigente de Cuzco y otro de Arequipa),

(4) *El se refiere a los callowayas, que son otra cultura andina que habla quechua y/o aymara, además de su lengua propia.*

(5) *Culturalmente por el panteísmo, simbolismo, “irracionalismo” (en sentido filosófico) y ausencia de secularización. Véase por ejemplo Kusch (1977), especialmente p. 114, 117, 151, 167, 267, etc.*

(6) *“Decadente” en términos éticos y culturales, no en términos económicos ni políticos.*

(7) *Para Jung el bien y el mal no son puros y antitéticos, sino dos caras del mismo hecho, como para Oriente. Escribe: ‘Fui siempre impresionado del hecho de que estos pueblos son capaces de integrar el llamado ‘mal’, sin perder la compostura. En Occidente es diverso. Para los orientales (...) el bien y el mal están comprendidos en la naturaleza, tienen un sentido, no son más que diferencias de grado de una misma cosa’.* (1983, p. 3. La traducción es mía).

de la importancia y valor de las tradiciones aymara y quechua, de la "lucha por la identidad latinoamericana" (sic), de la lucha por la justicia e igualdad de las etnias y clases sociales en el Perú. Hubo cuatro discursos breves de cuatro o cinco minutos cada uno, todos dedicados al muerto y a los vivos a la vez, y al término de cada discurso un grupo de músicos tocaba un ritmo intenso y breve con los que parecía decir "así sea".

La fiesta, la sexualidad y la política unen a los vivos y a los muertos. La metafísica implícita, la vivencia del tiempo, la percepción de la naturaleza y de los individuos requieren pues un "reencuadre" (Bandler), una "reestructuración" (Watzlawick) para su inteligibilidad por nosotros. Como escribe Oblitas (1978, p. 37): "La muerte origina otras vidas, es decir, la materia no desaparece porque es eterna, y lo único que ocurre es que se transforma pasando de una forma o estado a otro distinto".

Esto es análogo a la ciencia occidental, pero sin el individualismo de esta cultura, sino que "disolviendo" a los individuos en la naturaleza y en la transformación de los seres.

6.— Psicoterapia andina

En algunas conversaciones ("entrevistas inestructuradas"), realizadas con algunos aymaras, nos contaron que entre las enfermedades conocidas entre su gente, "a algunas personas a veces se les paralizan los brazos, porque son agarrados por la cólera". Esta enfermedad "no puede ser curada por los médicos porque no comprenden, el que comprende es el pako".

El pako o yatiri es el psicoterapeuta aymara y quechua, que actúa en términos análogos a la psicoterapia occidental: apoya, catartiza, reproduce escenas conflictivas con el psicodrama, gestaltiza, recupera identidad, fortalece el yo, modifica proyecciones e introyecciones, relaja el superyó, reestructura fronteras, etc.

Dada la cosmovisión naturalista, panteísta y pre-individualista del mundo andino, los conflictos psicológicos se simbolizan en términos de disociación o desdoblamiento, como en la Grecia clásica por ejemplo (Dodds 1960; Hillman 1983), disociación entre psique y cuerpo, disociación entre espíritus buenos y espíritus malos (8).

Los síntomas probablemente histéricos de parálisis de los brazos antes mencionados, ligados por nuestros informantes a "ser agarrados por la cóle-

ra", son inmediatamente comprensibles (9) en términos freudianos como agresión reprimida, en que el síntoma es "una solución de compromiso entre impulso y defensa". Por lo demás, este ejemplo remite directamente y con gran semejanza al primer caso famoso de Freud, Ana O, que justamente tenía la parálisis de un brazo.

Pero más frecuentes que tales síntomas son entre quechuas y aymaras, como entre nosotros, la depresión, la angustia y el "susto". Este último es producido por cualquier experiencia traumática: soledad prolongada, un rayo, una víbora, una caída, etc., y es objetivado en el espacio tiempo en que ocurrió el susto original, simbolizándose tal lugar concreto como "causa" del susto (10).

Una solución inmediata frente al susto es comer tierra, lo que equivale quizá a introyectar Pachamama, o Achachilas como una ostia: se introyecta así una "imagen buena" que disminuye los temores paranoídes (en términos kleinianos). Dice Oblitas (1978, p. 38):

"Si en el mismo instante el que se asusta, no come un pedazo de tierra el individuo se enferma, siente náuseas, le sobrevienen vómitos, el corazón le palpita, le duele la cabeza, tiene fiebre, suele declararse el delirio y a veces la locura".

Si la persona no se recupera del susto —que como se ha visto puede ser tanto lo que la psiquiatría occidental llama "miedo", "angustia normal" o "angustia neurótica" en distintas mezclas con síntomas "histéricos"—, se mantiene una depresión y/o angustia más allá de la situación original. Como decíamos antes, la cultura andina expresa esta crisis en términos de desdoblamiento: la persona "pierde el ánimo", la que se le queda en el lugar de la crisis originaria.

Esta "pérdida del ánimo" se puede expresar con la más variada sintomatología, particularmente depresiva, angustiosa e histérica, porque en ausencia del ánimo la persona y su cuerpo son vulnerables a los "espíritus malos", que pueden atacarla o invadirla provocándole tales síntomas. Este es el momento de consultar al yatiri o pako, que sabe "llamar y encontrar el ánimo".

La fórmula más simple, que frecuentemente no da resultado porque es lo que se podría llamar mera terapia de apoyo, consiste en que el yatiri dice más o menos:

(8) Van Kessel (1983) diferencia la "enfermedad-víctima" de la "enfermedad-pecado", las que se pueden relacionar con el predominio de angustia y culpa, respectivamente, y con los conflictos esquizo-paranoídeo o depresivos en la teoría Kleiniana.

(9) Comprensibles para los occidentales, lo que implica una traducción riesgosa. En todo caso, "comprensible" nunca significa "reducible". Constaté una analogía, la que requerirá estudios más cuidados.

(10) Sobre el susto en la "Psiquiatría folclórica de Chile", véase el excelente artículo de ese título de María Ester Grebe y José Segura, en la Revista Chilena de Psicología Nº 1, Vol. VIII, Santiago: Colegio de Psicólogos A.G., abril 1986. De M.E. Grebe también es importante el artículo "En torno a los ritos terapéuticos astrales de Isluga", en Revista Chungará (ver Bibliografía).

"ánima de Juan vente, no te quedes, tu dueño está llorando, ven, vuelve, vente, vente, vuelve a tu cuerpo ánima de Juan, vuelve, vuelve". (Oblitas cit. p. 38).

Pero si esta fórmula no bastara, estamos en presencia de "jabjaska" o "khaikha": crisis psicopatológica producto de susto o soledad o ambos, asociado a lugares malignos. Conversando con el paciente y usando las hojas de coca el yatiri reubica e imagina el lugar en que se perdió su ánima, quedando allí. En diálogo con el sujeto en crisis se va describiendo el lugar, sus características sensoriales, la luminosidad del día, la escena y las emociones del afectado. Reproduciendo vívidamente esta escena originaria con la imaginación, el yatiri pronuncia las palabras:

"Sumaj Machulacuna, lugarniyoj awila, Pachamama Pachatata, onkoita qarqoripuwaicu cai wajcha runaj sonqonmanta".

Lo que según Oblitas (cit. p. 43), quiere decir:

"Bondadosos Machula, Dios del lugar, bondadosa awila diosa del mismo, Pachamama Pachatata, la enfermedad que tiene este huérfano arráncale de su corazón".

Luego el yatiri baña al enfermo, le cambia ropa y lo abriga intensamente para hacerlo transpirar. Se dirige de inmediato al lugar "maligno" de la escena original, seguido por parientes y amigos del afectado. Si tal lugar es lejano se dirigen a otro que se le asemeje o asocie, que sea cercano. El yatiri lleva la ropa sacada al enfermo y la sacude ritualmente en el lugar —simbólico del mal—, pidiendo que los espíritus malos suelten esa ropa y que vuelva a entrar en ella el ánima, que ha abandonado la ropa en tal lugar. Dice el yatiri (Oblitas cit. p. 44):

"Jampuy ánima de Juan, cai ppachsiquiman wai-cupui, jampuy ánima, jampuy, jampuy".

"Vente ánima de Juan, incorpórate a tu ropa, vente, vente".

"Todos sacuden sus ropas diciendo: 'quédate enfermedad en este lugar y no vuelvas más a la casa de Juan', hacen ademán de envolver el ánima en la ropa, meterla al sombrero o al paletó" (11).

La ropa es "extensión del yo" (Eco 1973), nexo entre cuerpo e identidad personal y social, y en esta terapia andina funciona como simbolización objetivada del yo, los conflictos de identidad y la lucha entre los espíritus buenos y malos. Tales espíritus son una manera folclórica (tradicional y universal)

de expresar lo que la psicología contemporánea llama Eros y Thanatos, imágenes introyectadas y proyectadas oscilantemente buenas y malas, etc., y las religiones clásicas llaman Ormuz y Ahrimán, Dios y Diablo, Bien y Mal, etc.

Una vez descargada la ropa de "catexis malas" y recargada con "imágenes buenas", se retorna a casa y se pone la ropa "purificada" al enfermo, se apaga la luz y el yatiri pide que vuelva el ánima del paciente, guardándose silencio absoluto por cinco minutos.

Los elementos de psicodrama y terapia gestáltica en esta terapia andina son evidentes. El factor gestáltico aparece además en la necesidad de que el terapeuta toque al paciente:

"Es muy importante para el enfermo aymara ser tocado y reconocido como persona por el que le cura". (Zeballos 1981, p. 25).

La introyección de la imagen buena del yatiri implica que éste no puede ser cualquier persona, sino alguien con interés y sensibilidad ritual, mítica (12) y práctico para su comunidad, conocedor de las tradiciones y costumbres, y respetuoso de lo sagrado. De tal modo, es elegido y aprobado por los hombres y Dios:

"Su oficio es de origen divino. Entre los aymaras existe la noción de que nadie puede desempeñar este cargo a no ser que haya sido elegido por la divinidad (los Achachila o Dios) (...) Según Sharon la selección divina no garantiza automáticamente el éxito de un pako'. El tiene que demostrar ante la gente sus cualidades y una vida honesta". (Llanque 1985, p. 23).

Así pues, el yatiri poseería lo que Jung llamó "personalidad maná". De tal modo, el pako o yatiri encarna lo mejor de los hombres andinos, y está pues en condiciones de transferir su fuerza a otros. No sólo logrará reintegraciones intrapsíquicas —al ayudar a recuperar el ánima disociada y recuperar la identidad personal—, sino también su trabajo tiene dimensiones psicósomáticas, de integración con su comunidad y además con su Dios:

"El curandero trata de reparar la armonía entre lo físico y psíquico del paciente en sí mismo, con la comunidad, y con la divinidad. Entre los aymaras, "sanarse" tiene el significado de salvarse, porque la armonía ha sido restablecida con la naturaleza, Dios y consigo mismo. Estos elementos son vitales y no se les puede tratar por separado". (Zeballos, cit. p. 25).

En efecto, en una cultura fuertemente simbólica y no racionalista como la urbana occidental contem-

(11) En dos entrevistas con un calawalla, en julio de 1986 en Cochabamba, se me confirma que el rito tiene importantes semejanzas y algunas variaciones entre regiones, países, pacientes, etc.

(12) "Mítico" no está aquí usado en el sentido positivista de "prejuicio", sino en el de Eliade de creencia-leyenda encarnadora simbólica de valores, a veces contradictorios ("coincidentia oppositorum"). Véase Kusch (1977) y Levi Strauss (1969), por ejemplo.

poránea, no existen separadas las dimensiones biológica, ecológica, psicológica, social, cultural y religiosa (13). Solamente son diferentes aspectos de una misma totalidad: la cultura, weltansdrauung y terapia son pues "holísticas".

Así pues, los diferentes aspectos del ritual (que tiene algunas variaciones), expresan diversos aspectos enfatizados por diversas corrientes que existen en el mundo contemporáneo: entre los andinos la terapia individual es grupal y comunitaria a la vez, y viceversa. Hay gestalt psicósomática, gestalt ropa-persona, re-gestaltización del polo de la personalidad que es el ánima disociada y re-integrada, gestalt mezclada con apoyo e introyección por la "imposición de manos", hay sugestión, hay expulsión extroyectora de los espíritus malos en el sitio malo, hay psicodrama, hay recuperación de arquetipos religioso-comunitarios, hay aprobación "incondicional" al enfermo en un silencio intenso y oscuro, el que obliga a la imaginería y a un "viaje interior".

Análogamente a la diferencia entre medicina folclórica y medicina "científica" (Irrarrazabal, 1983), la psicoterapia andina tiende a ser autóctona, mágica (14), tradicional, popular, rural, integral, naturalista y ecológica, mientras que la psicoterapia occidental tiende a ser cosmopolita, analítica, moderna, elitaria, urbana, parcial, química y/o verbal. Al revés de la aymara (y análogas) que implica reciprocidad, las psicoterapias occidentales son intensamente mercantilizadas.

Ciertamente, aquí no se propone que una sea simplemente buena y la otra simplemente mala. Lejos del maniqueísmo está la razón. Pero no se puede

dejar de ver, contra el clasismo y el etnocentrismo, que la sabiduría popular existe, y que algunos aspectos de la terapia andina superan a algunas formas limitadas —por unilaterales— de la psicoterapia occidental.

Lo mejor de la psicoterapia occidental reciente tiende a una síntesis de los dos polos antes esquematizados. A veces se aproxima fuertemente al primero: por ejemplo Perls (1974 y en general su obra), Desoille (1975), Tart (1979), Selvini (1981) y gran parte de la terapia familiar, y especialmente Hillman (1984), para citar sólo algunos.

Como hace hoy Mara Selvini, maestra de la terapia familiar con psicóticos, los andinos realizan también un ritual familiar con fines terapéuticos. Además los rituales están reivindicados por todas las ciencias humanas, la filosofía y religiones contemporáneas. Tales rituales son a la vez cognitivos, afectivos y activos: síntesis y congruencia concreta y simbólica a la vez. En Occidente algunas terapias han caído en la ingenuidad de sobredimensionar cualquiera de estos factores, disociándolo con la pretensión de causalidad privilegiada.

La psicoterapia andina nos enseña (a pesar de las limitaciones de este escrito) dos cosas: que otras culturas tienen estrategias psicoterapéuticas antiquísimas que a veces son mejores que las occidentales, que los indios latinoamericanos practican sutilezas psicológicas producto no de la ciencia occidental sino de su cultura clásica, la que tiene incorporados algunos aspectos que la mejor ciencia occidental recién está descubriendo estas últimas décadas.

(13) Véanse los muchos términos terapéuticos ligados a lo religioso en Van den Berg; p. 246-7. También el importante artículo citado de Van Kessel.

(14) La palabra "mágica" no es peyorativa en las ciencias humanas contemporáneas. Véase Kusch, por ejemplo.

BIBLIOGRAFIA

Desoille, Robert.

Lecciones sobre Ensueño Dirigido en Psicoterapia. B. Aires: Amorrortu, 1975.

Dodds, E.R.:

Los griegos y lo irracional. Madrid: Revista Occidente, 1960.

Durkheim, Emile.

Las Formas Elementales de la Vida Religiosa. Buenos Aires: Schapire, 1968.

Eco Umberto, et al:

Psicología del vestir. Madrid: Guadarrama, 1979.

Eliade Mircea

Mito y Realidad. Madrid: Guadarrama, 1972. Historia de las ideas y creencias religiosas. Madrid: Ediciones Cristiandad, 1978-79. La Prueba del Laberinto. Madrid: Edic. Cristiandad, 1980.

Gissi, Jorge:

Identidad, carácter social y cultura latinoamericana. Santiago, Psicología U.C., 1982. También en Revista Estudios Sociales Nº 33, C.P.U., 1982.

Hillman, James:

Re-visione della Psicologia. Milano: Adelphi, 1983. Le Storie che Curano. Milano: Raffaello Cortina Editore, 1984.

Irarrázabal, Diego:

"Medicina campesina: sabiduría y eficacia". Chucuito (Puno) Instituto de Estudios Aymaras, 1983.

Jung Carl, Gustav:

El yo y el Inconsciente. Buenos Aires: Paidós, 1967. Símbolos de Transformación. Buenos Aires Paidós, 1975.

Jung Carl, Gustav et al:

El hombre y sus Símbolos. Madrid: Aguilar, 1968. La Sagesse Orientale. Torino: Boringhieri, 1983.

Kusch, Rodolfo:

El Pensamiento Indígena y Popular en América. Buenos Aires Hachette, 1977.

Llanque, Domingo:

"La Iglesia y el pueblo Aymara en el pasado". En Boletín del Instituto de Estudios Aymaras. (Chucuito-Puno). Serie 2 Nº 16, abril 1984. "Rol de sacerdotes y médicos nativos en la sociedad Aymara". Chucuito-Puno). Serie 2 Nº 20, agosto, 1985.

Levi Strauss, Claude:

El Pensamiento Salvaje. México: F.C.E., 1969.

Montero, Gmo. Julio:

"Psicología del mate: una ceremonia psicoterapéutica". En libro En el Universo de Jung. Bs. Aires: Trema, 1982.

Ochoa, Víctor:

"Pecado y perdón en la cultura Aymara". En Boletín ocasional Nº 10, Instituto de Estudios Aymaras (Chucuito-Puno), septiembre, 1974.

Oblitas, Enrique:

Cultura Callaway. La Paz: Ediciones Camarlinghi, 1978.

Paredes, Rigoberto:

Mitos, supersticiones y supervivencias populares de Bolivia. La Paz: Ediciones Isla, 1963.

Perls, Fritz:

Sueños y Existencia. Santiago: Cuatro Vientos, 1974.

Seguín, Carlos Alberto et al:

Psiquiatría Folclórica. Lima: Centro de Proyección Cristiana, 1979.

Selvini, Mara:

Paradosso e Controparadosso. Milano: Feltrinelli, 1981.

Tart, Charles:

Psicologías Transpersonales. Buenos Aires: Paidós, 1979.

Van den Berg, Hans:

Diccionario Religioso Aymara. Ceta-Idea. Iquitos, 1985.

Van Kessel, Juan:

Ayllu y ritual terapéutico en la medicina andina". En Revista Chungará Nº 10, Univ. de Tarapacá, Arica, 1983.

Watzlawick Paull et al.:

Teoría de la comunicación humana, Buenos Aires: Ediciones Tiempo Contemporáneo, 1973.

Zeballos, María:

"Salud integral del pueblo y reino de Dios". En Boletín del Instituto de Estudios Aymaras (Chucuito-Puno) Serie 2 Nº 9, diciembre 1981.

Asociación Psicoanalítica Argentina: Comisión de investigación sobre las consecuencias de la Represión Política (Comunicación Preliminar)

En esta ocasión presentamos la comunicación preliminar de la Sociedad Psicoanalítica Argentina acerca de las Consecuencias de la Represión Política, gracias a la colaboración de Lía Ricon, coordinadora de la Comisión de Investigación Psicoanalítica de este tema, y la autorización del Dr. Andrés Raskowsky, director de la Revista de la Sociedad Psicoanalítica Argentina.

Es de interés para la psicología de América Latina, conocer el planteamiento de la organización psicoanalítica más importante de este continente, en relación a uno de los temas más sensibles de los últimos años, tanto para la psicología como para las sociedades en que estos problemas se presentan.

Santiago, octubre 13 de 1986.

Resumen

El grupo de investigación psicoanalítica sobre la represión política funciona en la APA desde marzo de 1984. Su tarea es el estudio de las causas y de las consecuencias de la represión política desde un punto de vista psicoanalítico, así como la elaboración de respuestas adecuadas que contribuyan a la no repetición de los hechos.

En esta comunicación el grupo adelanta algunas de sus reflexiones sobre el tema. Nos referimos así a las secuelas que debemos afrontar, al problema de la situación límite, a las repercusiones sociales provocadas por la existencia de detenidos-desaparecidos.

Estudiamos los efectos que provoca en una sociedad la desaparición de los aspectos protectores del superyó encarnados en la Ley y el Derecho, efectos de desconocimiento que favorecen mecanismos de negación y escisión de la personalidad. Nos preguntamos hasta qué punto no es necesario flexibilizar las categorías psicopatológicas comunes a fin de dar cabida a modificaciones de los mecanismos de defensa, por un lado, y a la aparición de fenómenos de adaptación útiles, por el otro.

Fueron varios los temas de gran impacto emocional. En ellos, el de las dificultades para elaborar el duelo en el caso de las familias de desaparecidos, al no poder cumplirse los ritos funerarios y al no obtener certeza de la muerte ni conocer sus circunstancias. También nos ocupamos del tema de la tortura y de los torturadores.

Finalmente, planteamos la tragedia inédita de los niños robados por los secuestradores, con su secuela de confusión y de ambigüedad, y su posibilidad de alterar los "mitos de los orígenes" propios de cada cultura.

Como psicoanalistas, comprobamos las dificultades teóricas y técnicas que provoca una situación de peligro real. En estas condiciones, el analista no puede pensar con claridad y objetividad, lo cual suscita dificultades técnicas sobre todo a nivel de la contratransferencia.

Creemos que concierne a nuestra responsabilidad moral y a la salvaguardia de nuestra función analítica el poder rastrear y denunciar aquellos indicios que anuncian la pérdida de la libertad de pensamiento en la sociedad. Obturar las vías de investigación del pasado y de prevención presente y futura es uno de estos graves indicios.

Résumé

COMMUNICATION PRÉLIMINAIRE

Au sujet des conséquences de la répression politique

Depuis Mars 1984, dans la APA, travaille le groupe de recherche psychanalytique qui étudie le sujet de la répression politique. La tâche que s'est imposé ce groupe concerne l'étude des causes et des conséquences de la répression politique vue d'un angle psychanalytique et également l'élaboration de réponses appropriées qui puissent permettre que ces événements n'aient plus jamais lieu.

Dans cette communication, le groupe avance certaines de ses réflexions sur le sujet dont il est question. C'est ainsi que l'un des sujets que nous avons visé est celui des séquelles que nous devons affronter, ainsi que le problème de la situation limite et les répercussions sociales provoquées par l'existence de détenus-disparus.

Nous étudions les effets qu'entraîne dans une société, la disparition des aspects protecteurs du surmoi, incarnés dans la Loi et dans le Droit, effets de méconnaissance qui occasionnent des mécanismes de négation et de clivage de la personnalité. Nous nous questionnons afin de savoir si nous ne serions pas contraints à flexibiliser les catégories psychopathologiques habituelles pour pouvoir ainsi donner lieu à des modifications des mécanismes de défense, d'une part, et à l'apparition de phénomènes d'adaptation utiles d'autre part.

Il y a eu un grand nombre de sujets très émouvants. L'un d'entre eux a été, dans le cas des familles de disparus, les difficultés qui apparaissaient pour pouvoir élaborer le deuil, du moment que les rites funèbres n'avaient pas lieu et qu'il était impossible d'avoir une certitude de la mort ou de connaître ses circonstances. Le sujet de la torture et des tortureurs a également été analysé.

Finalment nous nous occupons de cette tragédie inédite que signifient les enfants volés par ceux qui les ont séquestrés et des séquelles de confusion et d'ambiguïté qui en surviennent ainsi que de la possibilité qui existe d'altérer les "mythes des origines" qui sont particuliers à chaque culture.

En tant que psychanalystes, nous vérifions les difficultés théoriques et techniques qu'implique une situation de danger réel. Dans ces circonstances, il est impossible que l'analyste puisse penser clairement et objectivement, ceci à son tour, entraîne des difficultés techniques, surtout sur le plan du contretransfert.

Nous sommes de l'avis que notre responsabilité morale et la sauvegarde de notre fonction analytique sont concernées par le fait de pouvoir découvrir et dénoncer les indices qui annoncent la perte de la liberté de la pensée dans la société. Entraver les voies de recherche du passé et de prévention présente et future est justement un de ces graves indices.

Summary

PRELIMINARY COMMUNICATION

About the consequences of political repression

In March 1984, a committee was created in the Argentine Psychoanalytic Association in order to investigate, from a psychoanalytic point of view, the causes and consequences of political repression. Its task also included finding adequate answers that would contribute to avoid a repetition of the events.

In this preliminary communication we would like to offer some of our reflections on the subject, concerning the problem of facing the aftermath, extreme situations, the social repercussions of the existence of missing or arrested people.

We have studied the effects on a society of the disappearance of the superego protective aspects embodied in law and right, effects which foster the mechanism of denial and personality splitting. We have asked ourselves whether it is not necessary to make current psychopathological categories more flexible so that they include modifications of the defense mechanisms, on one hand, and new and useful adjustment phenomena, on the other.

Many of the issues dealt with had a tremendous emotional impact, among them, the difficulty inherent in working through the mourning process in the case of the relatives of missing people, due to the fact that the funeral rites could not be carried out and also because there was no certainty concerning their death or its circumstances. The question of torture and torturers was also dealt with.

Finally, we discussed the unheard-of tragedy of children stolen by the repressors themselves, with the subsequent confusion and ambiguity and the possibility of altering the "myths of the origins" characteristic of each culture.

As psychoanalysts, we could verify the theoretical and technical difficulties brought about by a situation of real danger. Under such circumstances, the analyst cannot think clearly and objectively, which results in technical problems, particularly as regards the countertransference.

We are convinced it is our moral responsibility, both as individuals and as analysts, to detect and denounce any indication of the loss of freedom of thinking in our society. One of these indications is any attempt to obstruct the investigation of the past and the preventive measures for the present and the future.

El grupo de investigación psicoanalítica sobre la represión política surge por el interés espontáneo de varios analistas. Se institucionaliza en diciembre de 1984 por decisión de la Comisión Directiva, la que designa una coordinadora, y se reúne por primera vez en enero de 1985. Desde marzo estableció la periodicidad de un encuentro semanal de dos horas, que es la que se mantiene hasta la actualidad.

Por primera vez en la institución se creó un espacio en el que un grupo de psicoanalistas pudo reunirse para reflexionar sobre los temas y hechos vinculados con la represión política que durante tantos años debieron ser vividos en soledad. Esta circunstancia dio al grupo un carácter especial por el tipo de cohesión emocional entre sus participantes. Los objetivos que nos propusimos son de dos tipos. Por una parte investigar y teorizar en el área restringida al psicoanálisis teniendo en cuenta aspectos teóricos y particularidades técnicas en lo que hace al tratamiento de personas. Por otra parte, en un área más abarcativa, nos proponemos elaborar las respuestas que el psicoanálisis tiene el deber de dar en lo que concierne a la repercusión de la represión política en lo institucional, lo nacional, y lo internacional. Es importante señalar que esto no es un cambio en relación a los orígenes de la disciplina, ya que desde Freud hasta la actualidad los autores psicoanalíticos han escrito sobre el tema en esta definida línea de lo social.

Este trabajo ha sido elaborado sobre la base de una comunicación realizada en APA, con fecha 27.8.85, cuyo objeto fue presentar a la población de la institución la modalidad de trabajo, los temas abordados, los problemas planteados en el grupo. Decidimos participar nuestra tarea al resto de la población, aun teniendo en cuenta que algunas de las ideas expuestas se encuentran en proceso de discusión y elaboración y que por lo tanto, no constituyen un trabajo acabado.

La importancia del tema y el deseo de poder discutirlo ampliamente motiva ahora esta publicación. Sabemos que con la reinstauración de la democracia no terminan abruptamente las consecuencias de la dictadura. La realidad nos muestra que en una sociedad que emerge de un período de represión política están presentes las secuelas que dejan la existencia de desaparecidos, de asesinatos, de torturados, de exiliados que se separan definitivamente de sus familias y también la existencia de quienes fueron los instigadores y los ejecutores del aparato represivo, que siguen viviendo en el país. Los torturadores pueden ser encontrados en muy diversas tareas, manteniendo oculto su rol de torturador y asesino.

No nos pasa inadvertido el malestar que esto produce. Lo mencionamos especialmente porque no somos ajenos a la dificultad para pensar que provoca este hecho.

Pasamos ahora a mencionar y comentar algunos de los temas que nos ocuparon, con el deseo de interesar a los colegas a investigar sobre ellos.

— **La situación límite.** Este concepto puede rastrear-se en la psicopatología. Algunos autores plantean y describen una serie de fenómenos que ocurren en personas que en estado de salud se encuentran súbitamente en peligro de muerte, no por enfermedad sino por causas externas (caída en el vacío, ahogo inminente, etc.). Bruno Bettelheim, psicólogo que estuvo prisionero en los campos de exterminio de la Alemania nazi, acuñó el término "situación límite" aplicándolo a la situación que padecían los internados en dichos campos. Observó que se operaban cambios en las defensas psíquicas similares a los que se observan en los prisioneros argentinos y de otros países de América Latina. Creemos también que este cambio de defensas se produce no sólo en los implicados directos sino en todos los integrantes de una sociedad en la que hay víctimas de la represión.

Esto nos lleva a pensar en la necesidad de modificaciones en la categorización de los fenómenos psíquicos. Se hace indispensable una mayor flexibilidad en la inclusión de determinados fenómenos dentro de la patología. Por ejemplo, el suicidio de alguien que sabe que va a morir torturado tiene características que no lo hacen incluíble en las descripciones conocidas. También se hace importante categorizar conductas respecto del cuidado de sí mismo o de observación del medio, en las que es difícil establecer el límite entre prudencia y paranoia en un clima de persecución real.

— **La sociedad con desaparecidos.** Como ya hemos mencionado, una sociedad con desaparecidos padece situaciones que trascienden lo individual y lo familiar. Nos muestra que además de los damnificados directos hay dos tipos de "protagonismo". Por una parte, toda la sociedad en la que el terrorismo de estado ha hecho que se pierdan los aspectos protectores del superyó instalados en la cultura y que vuelve a un estado de indefensión similar al de los grupos primitivos, sin ley ni códigos. Por otra parte, los efectores del hecho los torturadores, han surgido de un condicionamiento social que ha incrementado determinadas características sádicas, psicopáticas y de escisión de la personalidad en una parte de la po-

* Coordinadora: Lía Ricón. Integrantes: Oscar Abudara, Jorge Bellagamba, Silvana Bekerman, Libertad Berkowicz, Osvaldo Bodni, Elsa del Valle Echegaray, Beatriz Dorfman Lerner, Julia Dunayevich, Leonardo Francischelli, Olga Gianitsis, Eduardo Groba, Heda Janowski, Victoria Korin, Gustavo Lipovetzky, Cecilia Moise, Marilú Pelento, Carlos Repetto, Esther Romano, Carlos Rodríguez Peña, Nélica Sakalik de Montagna, Alicia Steingart, Elsa Wolfberg de Beibe.

* Asociación Psicoanalítica Argentina.

blación y que ha legalizado conductas prohibidas en todos los códigos del mundo actual.

Otro de los temas que nos ocupó es cómo la dictadura intentó producir, no pocas veces con éxito, alteraciones en la percepción de la realidad. Ante reclamos por la ausencia de un ser querido nos encontrábamos con dos tipos de situaciones: que cuando estaba vivo, en campos de concentración, se inducía a darlo por muerto; y que cuando estaba muerto, y enterrado como cadáver N.N., se respondía que seguramente estaba en el exterior. Se creó así un clima de confusión y ambigüedad, determinando la pérdida de lo que, para el acceso a la cultura, significó la inclusión del rito funerario: si no hay tumba, ni muerto, es imposible la realización del duelo, que queda "suspendido". Queda así una herida abierta, por la esperanza, por el no-nombre, por toda la situación que significa el no saber. También parece un rasgo característico de la situación de desaparecido la propuesta de "solucionar" el problema a través de la firma de un acta de "ausencia por presunción de muerte" que pretende objetivar una complicidad inconsciente entre el familiar y el que provocó la muerte. Nos parece útil en este punto citar un fragmento de Freud en "El malestar en la cultura". Dice así:

"Como último rasgo de una cultura pero sin duda no el menos importante, apreciamos el modo en que se reglan los vínculos recíprocos entre los seres humanos: los vínculos sociales, que ellos establecen como vecinos, como dispensadores de ayuda, como objeto sexual de otra persona, como miembros de una familia o de un estado. Es particularmente difícil librarse de determinadas demandas ideales en estos asuntos y asir lo que es cultural en ellos. Acaso se pueda empezar consignando que el elemento cultural está dado con el primer intento de regular estos vínculos sociales. De faltar este intento, tales vínculos quedarían sometidos a la arbitrariedad del individuo, vale decir, el de mayor fuerza física los resolvería en el sentido de sus intereses y mociones pulsionales. Y nada cambiaría si este individuo se topara con otro más fuerte que él. La convivencia humana sólo se vuelve posible cuando se aglutina una mayoría más fuerte que los individuos aislados, y cohesionada frente a éstos. Ahora el poder de esta comunidad se contrapone como 'derecho' al poder del individuo que es condenado como 'violencia bruta'.

Esta sustitución del poder del individuo por la comunidad es el paso cultural decisivo. Su esencia consiste en que los miembros de la comunidad se limitan en sus posibilidades de satisfacción en tanto que el individuo no conocía tal limitación. El siguiente requisito cultural es, entonces, la justicia, o sea la seguridad de que el orden jurídico, ya establecido, no se quebrará para favorecer al individuo".

En nuestro país, la dictadura militar con su discurso autoritario que lleva implícito el desconocimiento de la alteridad se erigió en ley por sí misma, es decir, desconociendo la ley de la Constitución, que significa apoyo y sostén de los intereses de cada habitante. Esto trajo como consecuencia, por una parte, dificultad en utilizar las vías de expresión habituales (ya que estaban prohibidas y transgredir la prohibición significaba un peligro de vida), lo que obligó a generar otras vías de expresión cuyo paradigma son las Madres de Plaza de Mayo. Por otra parte, determinó la activación de mecanismos de defensa como la negación y la escisión del yo.

— **El trabajo psicoanalítico**, en las condiciones creadas por el terrorismo de estado, se ve afectado en su práctica y en las teorizaciones que de ella emergen. Pensamos que no se puede preservar la neutralidad necesaria para analizar en una sociedad en la que han desaparecido los aspectos protectores del superyó, en la que ha caducado la función paterna del Estado, en la que no hay recurso de habeas corpus, en la que no se puede acudir a la autoridad como a alguien que va a aplicar justicia. El psicoanalista con miedo no puede tener claridad teórica. Como ejemplo vimos el de un colega que habitualmente trabajaba con grupos, quien durante la dictadura llegó a racionalizar la ineficacia de esta tarea, hoy descubre que las razones que motivaron dicha conducta no partían de la teoría psicoanalítica, sino del peligro real que significaba en ese momento trabajar con grupos, peligro que en ese entonces fue negado.

También es difícil discriminar entre realidad y fantasía en los sentimientos contratransferenciales. Así se vio la perturbación que se produjo en un grupo de trabajo al existir la sospecha de que un niño pudiera ser hijo de un desaparecido y de que quienes lo llevaban al tratamiento no fueran sus verdaderos padres. Lo que ocurre es que en una sociedad con desaparecidos (sea justificada o no la sospecha del caso anteriormente citado) se crea una perturbación en el equipo de trabajo, dificultando el pensar y distorsionando la comprensión. La angustia invade el campo y puede configurar un doble circuito paranoide; por una parte la fantasía de encubrir al agresor y por otra, la fantasía de ser víctima de una venganza.

Los temas más difíciles de tratar por su repercusión emocional fueron el de las torturas y sus consecuencias y el de los niños desaparecidos e hijos de desaparecidos. Pueden categorizarse distintas modalidades de torturas y distintos tipos de torturadores. A través no sólo de nuestra dolorosa casuística de torturados sino de documentos de los mismos ejecutores, como en el caso de la autobiografía de quien fue comandante de Auschwitz, se pueden categorizar por lo menos tres tipos de torturadores. Por una parte el que ejecuta la tortura física con gratificación sádica (parado-masquista, no necesariamente completado por el torturado). Otro tipo sería el del sujeto con fuertes mecanismos de disociación y ne-

gación que implementa para realizar la tortura como un trabajo más. Este es bien descrito por el comandante de Auschwitz. Un tercer tipo es el de los que ordenan la utilización de la tortura, centrándola en no provocar dolor, sino en conseguir el aniquilamiento del individuo, la desaparición de su voluntad, su total sometimiento. Hay una limpia evidencia del ejercicio del discurso autoritario que no reconoce la alteridad sino para hacer esclavo al que se permite disentir.

Otro punto referido a las torturas es discriminar las distintas modalidades: física y psíquica para los implicados directos, secuestrados y torturados, y psíquica para los familiares. Esta última sigue vigente, ya que la imposibilidad de recabar la información sobre las condiciones de la muerte de un familiar alimentó la esperanza e inhibió la normal elaboración del duelo. Dedicamos también tiempo a buscar datos que nos permitieron conocer cómo se llega a ser un torturador, cómo influyen los rasgos de personalidad también fueron tenidos en cuenta en la discusión sobre los torturados que pudieron ser "demolidos". Se estudió la tesis de Bettelheim de que tiene más importancia la ideología de base que sustenta el torturado. Esta permitiría sentirse protegido por una instancia que trasciende lo individual y acrecentaría así la capacidad de resistencia.

Planteamos también un interrogante con respecto a la conducta a seguir ante la posibilidad de tratar a los torturadores. Por una parte en nuestra experiencia resultó evidente que los que consultaban eran torturadores descompensados, de modo que se planteaba una fisura en la condición de torturador. En el supuesto caso de un torturador convencido de la legalidad de su tarea, se pensó en el problema ético que ello plantea y en la posibilidad de quedar atrapados en una epistemo-filia mórbida. Por otra parte, nos preguntamos si cabe hablar de reparación en el mismo sentido en el que daña y en el que es dañado.

Con respecto a los niños no nos pasó inadvertido que se hace más difícil pensar este problema, ya que el rechazo de los torturadores es mucho más fuerte que para el caso de los adultos torturados. Dejando al menos mencionada esta dificultad, nos pareció importante estudiar la patología de la iden-

tidad en los niños robados a sus familias que no han sido abandonados por sus padres y que viven como "adoptados" cuando en realidad no lo han sido. Entendemos que éste es un fenómeno inédito.

Otro aspecto de lo ocurrido con los niños en la repercusión social que ya mencionamos en un párrafo anterior, es decir, la generación de mecanismos paranoides en relación con nuestro trabajo como psicoanalistas, lo que pensamos es un reflejo de lo que ocurre en la sociedad entera.

La existencia de niños hijos de desaparecidos, algunos nacidos en cautiverio, es uno de los elementos que contribuyen a la génesis de dichos mecanismos, determinando la aparición de un "mito de los orígenes" diferente del de otras sociedades. En nuestra sociedad todo niño nacido durante la dictadura puede ver reforzado dicho mito; a su vez los adultos adoptantes pueden tener fantasías de haberse apropiado de un hijo de desaparecidos. Finalmente, la sociedad entera y nosotros como psicoanalistas dentro de ella, corremos el riesgo de caer en dicha fantasía ante un niño traído a consulta, poniéndose así en juego el doble circuito paranoide descrito anteriormente, como también sentimientos de culpa frente a los padres del niño, por hacerlos objeto de dicha sospecha de apropiación.

Aunque es una constante en todos los temas, parece indispensable mencionar especialmente a la muerte y al duelo con sus características particulares en las sociedades víctimas de la represión política, por la existencia de los muertos sin nombre, sin tumba, y sin ninguna preocupación del Estado frente a esta circunstancia.

Un último tema de esta comunicación que nos parece de capital importancia es determinar el papel que debemos jugar los psicoanalistas para el descubrimiento de indicios que nos muestren el peligro de reaparición y la pérdida de la libertad del pensamiento. Sabemos que los artistas (los poetas, los cineastas, entre otros) nos han dado muestras de la posibilidad de reconocer "el huevo de la serpiente". Creemos que el psicoanálisis puede también hacer un muy importante aporte teórico del que por supuesto ya hay algunos ejemplos. Una primera formulación de inobjetable cuño analítico es la que podemos expresar como "Recordemos para no repetir".

**CONVOCATORIA AL
2º CONGRESO NACIONAL DE PSICOLOGIA
7 - 8 y 9 de mayo de 1987**

**“ ENFRENTANDO EL PRESENTE,
CONSTRUYENDO EL FUTURO ”**

CONFERENCIAS / PANELES

La Comisión Organizadora invitará a personalidades a exponer en relación al tema de la conferencia.

SIMPOSIOS

Estos consisten en la presentación de tres o cuatro trabajos interrelacionados. Cada una de las presentaciones no excederá los 30 minutos. Al final de todas las presentaciones se realizará una discusión entre todos los participantes y el público asistente. Las personas que deseen usar esta modalidad deben enviar el nombre del tema, los trabajos a presentar y el nombre del moderador quien será el encargado de hacer un resumen al final de la sesión.

PRESENTACIONES INDIVIDUALES

Estas se tratan de trabajos presentados por una o más personas. Estas presentaciones no durarán más de 20 minutos. El Comité Organizador del Congreso agrupará estas presentaciones según el área que se trate.

EXPOSICIONES GRAFICAS

La información acerca de un proyecto de investigación o alguna cuestión conceptual es presentada en paneles y el autor permanece en el área durante el tiempo que dure la sesión. Esto provee la oportunidad para que la audiencia interactúe con los autores. Se dará un premio de excelencia a la mejor exposición presentada por sesión.

Los interesados en presentar trabajos deberán enviar un resumen de no más de 500 palabras por cada trabajo, mecanografiado a doble espacio, en triplicado junto a una carta (también en triplicado), con la siguiente información:

1. Tipo de presentación (poster, simposio o presentación individual).
2. El nombre del o los autores con su afiliación y la forma en que se desea aparezcan en el programa del Congreso.
3. La dirección completa y teléfono de todos los autores, y si se requerirá un proyector de diapositivas o transparencias. No habrá aparato audiovisual para las exposiciones gráficas. Si los participantes de simposios y presentaciones individuales

les requiriesen aparatos audiovisuales más sofisticados (videos), éstos deberán ser provistos por los interesados.

Enviar toda información a:
Luis Montecinos, Ph D.
Presidente
Comisión Organizadora
Colegio de Psicólogos de Chile
Normandía N° 1875
Santiago

El último día para recepción de trabajos es el **10 de enero de 1987.**

Revista Carta Abierta

Ha aparecido el número 2 de la Revista **Carta Abierta**, del Depto. de Derechos Humanos del Colegio de Psicólogos de Chile A.G. Los colegas que trabajan en este Depto. difunden a través de esta Revista sus análisis relacionados con los Derechos Humanos.

La publicación será trimestral y está abierta a los psicólogos que deseen aportar sus trabajos al respecto. En este número hay artículos sobre autoritarismo, cesantía, violencia, etc. El precio de la revista es de \$ 100, y la suscripción anual es de \$ 400. Los pedidos y suscripciones se deben hacer al Colegio de Psicólogos, Normandía 1875. Teléf. 2250967.

Intercambios

Comunicamos a los colegas que hemos establecido intercambios y recibido varias revistas: en Chile la Revista **Opciones** del Centro de Estudios de la Realidad Contemporánea, de la Academia de Humanismo cristiano, la **Revista de Derechos Humanos de la misma Academia**; la **Revista de Criminología**, del exterior, la **Revista del Colegio de Psicólogos de España** y el Boletín **Perspectives** de Francia. Todas ellas forman parte de la Biblioteca de nuestro Colegio, a cargo del R. Luis Montecinos.

Ventas

La **Revista Chilena de Psicología** se está distribuyendo a través de la Librería Universitaria, la que tiene sucursales en todo el país. Además, sigue en venta en el Colegio.

Entrevista a Juan Jorge Fariña sobre Problemas actuales en la Psicología Argentina

Montevideo, mayo de 1986.

(Elizabeth Lira)

El tema "Psicología y derechos humanos" ha debido ser desarrollado en Argentina en los últimos años, incidiendo en las áreas de investigación, en las prácticas terapéuticas y en las orientaciones teóricas.

Hay varias experiencias de gran interés que permiten apreciar este proceso. Una de ellas es el Movimiento Solidario de Salud Mental. Para darlo a conocer incluimos una entrevista a Juan Jorge Fariña, psicólogo, coordinador técnico de estudios del Movimiento Solidario de Salud Mental.

Esta comunicación da cuenta de una de las muchas experiencias del trabajo realizado, por diversos organismos e instituciones, que han abordado el problema.

J.J. Fariña: El Movimiento Solidario de Salud Mental funciona desde el año 82. Fue poco después del desenlace de la guerra de las Malvinas que un grupo de profesionales de la salud mental que veníamos realizando prácticas desde varios años antes, desde distintos enfoques y desde distintos ángulos y posiciones nos organizamos en el Movimiento Solidario de Salud Mental. Algunos habíamos trabajado con ex combatientes de Malvinas, otros habíamos trabajado en el tema de derechos humanos presentando ponencias cuando vino la OEA a la Argentina en el año 79. Otra gente tenía práctica desde el ángulo de la salud mental alternativa. Decidimos que en la medida en que las condiciones políticas y sociales del país iban permitiendo una mayor apertura para los trabajos, este tipo de tareas se debería hacer un espacio institucional que sacara de la "clandestinidad" a este tipo de prácticas. Nos pusimos en contacto con otra generación de profesionales en salud mental como Eduardo Pavloski y Fernando Ulloa y en forma conjunta armamos un proyecto que reunía dos generaciones de profesionales de salud mental con un espíritu común que era darle forma institucional orgánica a este tipo de práctica. En aquel momento hacía poco que había terminado lo de Malvinas, era una situación muy incierta en la Argentina y entonces no resultaba tan fácil comenzar a realizar tareas concretas, había mucho temor a que no se concretara la apertura democrática y por lo tanto, las primeras actividades fueron de carácter más bien teórico y de discusión.

Elizabeth: ¿Qué tipo de discusión?

J.J. Fariña: Charlas, mesas redondas, conferencias sobre la salud mental y la crisis, salud mental y

guerra de las Malvinas, salud mental y derechos humanos, muy incipiente en eventos públicos.

Elizabeth: Tú hablas de trabajadores de la salud mental, a juicio de ustedes ¿cuáles son las profesiones predominantes en estos trabajadores de la salud mental?

J.J. Fariña: Hay predominio de psicólogos por el peso importante que los psicólogos tienen dentro de la salud mental en Buenos Aires en general, también psiquiatras, asistentes sociales, sociólogos, antropólogos y personal no profesional pero que, los consideramos también trabajadores de salud mental, trabajadores comunitarios sin graduación universitaria. Entre las muchas originalidades que tenemos en la Argentina, tenemos la de una cultura psicoanalítica muy generalizada. Decisiva. Por otro lado, teniendo en cuenta la realidad de la salud mental de la Argentina, las prioridades que tiene nuestro país en materia de salud mental, en rigor, la formación clínica, analítica de la gran mayoría de los egresados universitarios, poco tiene que ver con las necesidades concretas de este país en relación a la salud mental. Se podría hablar de una subcultura analítica que nos emparenta con la inmigración europea. Sin embargo, en los pocos momentos en que se dieron espacios relativamente democráticos en el país, se dieron hechos que mostraron que un sector, una franja de esta comunidad psicoanalítica pudo tomar contacto pleno con las luchas populares y pudo generar en el interior mismo de las instituciones analíticas, cuestionamientos, discusiones, reflexiones que tendían justamente a cuestionar el statu-quo establecido en una disciplina con un marco teórico como puede ser el psicoanálisis para ajustarlo y po-

nerlo en relación con los procesos sociales. Dentro del psicoanálisis de los años 70, con gran participación de Marie Langer, Fernando Ulloa, Eduardo Pavloski, Kesselman, Bauleo, se originaron experiencias como la Revista **Psicología Concreta**; los dos tomos de **Cuestionamos** que fue una revista que intentó replantear, introducir dentro de una teoría y una práctica muy difundida como es el psicoanálisis, la problemática social y llegaron incluso en el fragor de esta batalla, que era política, aunque se desenvolvía en el plano también científico y también teórico, a producir una ruptura como tal creando un movimiento aparte que fue el grupo "Plataforma" y el grupo "Documento" que tuvo inclusive perspectivas internacionales en ese momento.

Esto duró lo que una flor, por el proceso de derechización que vivió el país en los años 74 y 75 y que culminó con el golpe militar y que llevó, bueno, a la desaparición, tortura y al exilio a la mayor parte de los compañeros que habían iniciado este movimiento. Con esto quiero decir, que es cierto que esta escisión existe, pero también es cierto, que cuando las condiciones lo permiten inmediatamente aparece en un sector, una franja, una preocupación muy aguda y de análisis que tienden a tener cierta profundidad de articularse con lo social. Voviendo un poco a la historia nuestra de ese mismo año 82, surgió una posibilidad interesante de comenzar con alguna de las aspiraciones, una de las cuales era instrumentar un programa psicoasistencial sistemático para personas afectadas por las violaciones y los derechos humanos, que no tenían recursos económicos y que habían podido acceder a atención terapéutica bajo la dictadura; si bien todos nosotros o muchos de nosotros estábamos trabajando ya varios años con pacientes afectados, en nuestros consultorios en el circuito de semi-clandestinidad que regía este tipo de derivaciones. El hecho de que la condición de familiares de desaparecidos y de detenidos conseguía un pequeño subsidio para llevar adelante este programa, permitió realizarlo abierta e institucionalmente y generó la primera experiencia sistemática institucional abierta y para un número importante de pacientes, programa con el que seguimos trabajando, desde hace ya cuatro años. Nuestro trabajo se ha centrado en la cuestión de las desapariciones, porque esta problemática es la principal en la Argentina.

Elizabeth: Ahora en cuanto a la investigación, hálame un poco del trabajo que Uds. hacen...

J.J. Fariña: Sí, justamente la tarea clínica en un proceso continuado de trabajo llegó a un punto en que mostró que por la situación que hay en Argentina en este momento no es la emergencia de demandas de afectados directos lo que prima, sino justamente la necesidad de incorporar toda la experiencia clínica hacia el mejorar también algunas conceptualizaciones teóricas para mejorar nuestras técnicas y trabajos, pero también y fundamentalmente en este momento, para ver de qué modo la experiencia

clínica con los pacientes puede dar alguna luz acerca de los fenómenos en que esta violencia se estatuye en el registro psíquico de los afectados directos y el conjunto del cuerpo social. El cambio y la transformación de los valores subyacentes en una sociedad no se produce simultáneamente, sino que tiene un efecto diferido en el tiempo. También estamos viendo que los efectos de la represión justamente se empiezan a manifestar, muchos de ellos, en momentos en que las condiciones democráticas permiten la emergencia de esos contenidos conflictivos. Dicho con otras palabras: al bajar la represión política en una sociedad, también baja el umbral de la represión psíquica y aquello que estuvo tapado, reprimido durante mucho tiempo aparece y muchas veces cuando no existen las instancias facilitadoras para ello lo hacen en forma exacerbada o crítica. Nosotros tuvimos en nuestro programa, y en otros programas similares se han dado también, situaciones muy complejas que han llevado hasta el suicidio a personas que habían estado muy íntegras, porque todo esto era unitario, incluso que habían sido dirigentes de organismos de derechos humanos y que se suicidaron a los pocos meses del gobierno constitucional. Estos que son casos puntuales y extremos, lo único que está mostrando es el modo estridente de una problemática que también se da más sutil en el conjunto del cuerpo social.

En este ángulo, en esta dirección están dirigidas las investigaciones en que estamos trabajando nosotros. Concretamente, en este momento tenemos dos proyectos de investigación en marcha. Uno de ellos acerca del tema de salud mental y derechos humanos, está dividido en dos secciones de análisis. La primera parte es el análisis sistemático de historias clínicas, asistidas en el programa del Movimiento Solidario de Salud Mental durante estos años. Ha sido posible porque desde que comenzó el programa tenemos prevista esta instancia de investigación en algún momento, y se han tomado protocolos bastante rigurosos en técnicas proyectivas, en los niños, de horas de juego, y material clínico de adultos como para realizar ahora un trabajo sistemático tendiente a despejar algunas de las variables más recurrentes desde determinadas visiones de investigación sobre los pacientes. La segunda parte de este mismo proyecto tiene que ver con el aspecto del conjunto del cuerpo social.

Si en la primera parte trabajamos con material clínico, con el historial concreto de los pacientes; en esta segunda parte, en cambio, trabajamos con elementos del discurso social. Resulta muy difícil encontrar muestras y los criterios metodológicos de muestreos colectivos no suelen ser muy válidos.

Hemos encontrado que las técnicas de análisis del discurso permiten despejar a través de determinadas metodologías aplicadas al discurso la emergencia de elementos autoritarios, de elementos militaristas, permite ver de qué forma el discurso social se ha visto atravesado por el terror y de qué modo

estas estructuras persisten a pesar del cambio de formas que pueda adoptar por un cambio político circunstancia o coyuntural.

Un segundo proyecto de investigación, presenta un punto un poco más complejo. Es un proyecto de análisis institucional acerca de los organismos de derechos humanos, concretamente el análisis del fenómeno de ruptura, escisión y fragmentación que se da en los propios organismos de derechos humanos. En la Argentina, los organismos de derechos humanos están pasando por una situación muy difícil; de aislamiento por un lado, de problemáticas internas que muestran que el terror de Estado no solo afectó de modo puntual a un cuerpo social, sino que se introdujo también en los propios organismos que habían surgido para combatirlos y que el alcance y los modos militaristas autoritarios tienen una fuerza tal que se introduce no sólo en las estructuras más inermes desde el punto de vista social, sino también en aquellas creadas como anticuerpos, como contra-instituciones contra el poder del Estado. Nos parece que esto es muy importante en un doble sentido. Primero, para ver en estos casos el alcance y la dimensión de estos resortes que ingresan a uno de esos organismos que tienen un discurso opuesto justamente al del autoritarismo como tal y al mismo tiempo, para lograr, despejando estas variables, alguna instancia de poder devolver a estas instituciones indicaciones, señalamientos que permitan reparar y que puedan salirse de este lugar conflictivo en que están en este momento y que en algunos casos pueden llevarlo hacia una ineficacia en sus propias prácticas de transformación social.

Elizabeth: ¿Qué relación le ves tú al trabajo que ustedes hacen tanto en la Universidad como en el Movimiento Solidario de Salud Mental con el conjunto de la psicología argentina o el psicoanálisis? ¿Tú ves que son preocupaciones que tienen alguna resonancia o son preocupaciones muy exclusivas de ustedes?

J.J. Fariña: Es una buena pregunta. En general, los efectos del terror de Estado en el sentido de aislamiento y de individualismo no sólo afectaron a la población, a los organismos de derechos humanos o al cuerpo social también atravesaron las teorías y las técnicas de los propios trabajadores de la salud mental. En este sentido también la psicología, psiquiatría y la sociología se vieron afectadas por un fenómeno de despolitización y de despreocupación o negación en general de estas problemáticas. Diversas formas aparecieron como buenos pretextos alternativamente, que justifiquen esta negación o renegociación de los compromisos de los funcionarios de la salud mental con respecto a los problemas sociales.

Sin embargo, la envergadura de lo que ocurrió en la Argentina si bien por un lado, produjo esta negación, también en este momento está generando una preocupación de resignificación ahora de lo no analizado, de lo negado, de lo desplazado, de lo marginado en su momento. Actualmente hay pocos

profesionales que puedan negar lo que pasó en la Argentina y la envergadura del daño sufrido va mostrando que resulta muy difícil pensar la salud mental de la Argentina hoy, sin analizarla con relación a los efectos de los procesos represivos vividos.

En un doble sentido, por un lado, por lo que sufrió como afectado directo el cuerpo de la salud mental, es decir, por el cierre de servicios hospitalarios, por la interrupción de investigaciones en curso, por todo lo que fue el ataque al aparato de la salud mental, al hospital público en la Argentina. Y por otro lado, por la envergadura de las transformaciones psicológicas sociales que se produjeron. Desde ambos lados resulta muy difícil que la gente de salud mental se pueda salir hoy de este problema. Lo toparán algunos más explícitamente y conscientemente en sus prácticas y lo vivirán relativamente otros que les toque menos directamente, y les llegará a través de otros discursos cambiados al conjunto de los trabajadores de la salud mental.

Hay una declaración interesante que es la presentación a la Secretaría de Ciencia y Técnica de las prioridades de salud mental en la Argentina y de las prioridades de la investigación a nivel nacional en materia de salud mental. Ambas incluyen como punto especial el análisis, la investigación y la atención terapéutica de las víctimas del terrorismo de Estado en la Argentina. Forma parte de las prioridades tradicionales de salud mental

Elizabeth: ¿Sabes?, yo te quisiera hacer dos preguntas más. Una que pueda como permitir hacerse una idea de cuál es la relación de toda esta problemática y las organizaciones gremiales de los profesionales de la salud mental y la otra en relación a la red de psiquiatría alternativa. ¿Cómo se llama la organización gremial de los psicólogos en Argentina?

J.J. Fariña: En la Argentina..., bueno, hay una Federación Nacional de Psicólogos y particularmente en la capital federal está la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires, que es la más fuerte de la Argentina por supuesto, y creo que debe ser de América Latina, tiene alrededor de 20.000 socios psicólogos. No todos en situación activa, pero forman parte del cuerpo de la Asociación. Te decía que las asociaciones gremiales de profesionales son instituciones que como todas las instituciones, bajo el proceso militar se replegaron y se transformaron en, de algún modo, víctimas también del propio terror de Estado y por tanto, han reproducido un determinado momento el fenómeno del miedo, el fenómeno del temor que afectó al conjunto de la Argentina. Y en particular, en la Argentina ni la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires ni la Confederación Médica se han caracterizado por un trabajo muy activo en materia de derechos humanos, a pesar de que en el campo de la profesión de los psicólogos hemos sido afectados directos en forma muy grave...

Elizabeth: ¿Por qué?

J.J. Fariña: Hay casi 100 sicólogos detenidos-desaparecidos en la Argentina, entre ellos, la que era

presidente de la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires el año 78. Y a pesar de esta circunstancia, o por ella misma quizás, podemos pensar que el repliegue fue muy grande y la reacción que produjo el gremio ante este problema fue muy retardada. Prácticamente se empezó a ocupar de la cuestión el año 84, cuando ya habían muchos grupos que en forma embrionaria y por otras vías habían hecho trabajos en este tema. Inclusive, lo han tomado de nuevo bastante formal. Actualmente no tienen una comisión de derechos humanos funcionando en forma coherente en este sentido.

Con respecto a la red alternativa de psiquiatría, bueno, la red empezó a funcionar alrededor del año 78 en Cuernavaca, que hizo su primer congreso y luego en 1983 en Belo Horizonte; la Gente de Argentina por las condiciones imperantes no participó en ese evento en forma directa, sino a través de argentinos que estaban en el exilio en ese momento y constituye un interesante punto de partida para el reencuentro de los latinoamericanos.

La red es todavía una estructura débil, que expresa en su constitución interna y en su metodología la disgregación, sí, creo por lo que se cuenta, algo de disgregación al pensamiento también, la disgregación de los latinoamericanos, pero que a pesar de todos los defectos es un punto de reencuentro en este momento, y la eventualidad de que se realice ahora en Buenos Aires en diciembre un Tercer Encuentro Latinoamericano con un temario que va desde cuestiones que tienen que ver con el modo en que los aspectos ideológicos y económicos inciden en la salud mental; los aspectos políticos, las prácticas alternativas que se generen como contrapartida y una reflexión final sobre una fase epistemológica y teórica de una práctica distinta para Latinoamérica, constituyen un indicador interesante para el debate teórico y para el reencuentro de pueblos que hemos estado dispersos y con culturas que van generando una forma de salud mental que hay que incorporar a ciertos conceptos más europeizantes, y que tenemos (particularmente en Buenos Aires): culturas psicoanalíticas como la que te mencionaba antes.

Elizabeth: ¿Cuál es la magnitud de la red alternativa en este momento? Más o menos, ¿cuales son los países que forman parte o qué número de gente estaría afiliada más o menos?

J.J. Fariña: La red latinoamericana forma parte del Movimiento Alternativo en Psiquiatría que trabaja en Europa desde el año 68 aproximadamente. La red europea internacional tiene más fuerza, está mejor organizada, tiene sus congresos todos los años. Está la gente de Guattari, estuvo la gente de Franco Basaglia en Italia, ahora está dirigida por Rotelli en todo el movimiento de Trieste y tienen el movimiento de deshospitalización bastante importante y han logrado reformar la ley italiana de psiquiatría aboliendo el sistema de internación. En cambio, la latinoamericana es mucho más joven, mucho más embrionaria en ese sentido y su organización también

está supeditada a las vicisitudes que se fomentan en nuestros pueblos. En México hay grupos trabajando, uno en Cuernavaca y otro en Ciudad de México. En Brasil, es quizás donde se ve la situación de mayor generalización de la red, también por características del pueblo brasileño. En Argentina hay algunos trabajadores de salud mental del Movimiento Solidario de Salud Mental y otros grupos que están empezando a preocuparse por la cuestión, hemos redactado este temario borrador para el encuentro de diciembre. Esperamos que se sumen compañeros de Chile, de Uruguay, de Colombia y de otros países de Latinoamérica con un cierto desarrollo de prácticas alternativas en esta materia.

Elizabeth: Dentro de todo lo que hemos conversado ¿qué otra cosa crees tú que te gustaría plantear?

J.J. Fariña: Una cuestión que me parece que es muy importante para los que trabajamos con estos problemas, es poder salir de una especie de lugar al que nos tiende a ubicar el conjunto del cuerpo social, de determinadas identificaciones, promovidas muchas veces, que nuestro trabajo sería algo así como el lugar de la reparación, de lo técnico, científico, de un daño que corresponde a un plano de realidad social.

Un tema en que se insiste mucho, lo vemos a veces en todos los eventos en que nos encontramos, pero no viene nunca mal insistir nuevamente, que tiene que ver justamente con que si hemos tenido que atender a pacientes y enfrentarnos con vivir con sus sufrimientos, no es para tratar de crear ahora una nueva forma de categorías psicopatológicas o de instancia científica de análisis que multiplique una sofisticación de nuestras técnicas como una rama más de la medicina, de la psicología o de la psiquiatría. Es más bien lo contrario, es decir, que el abordaje de los padecimientos de los pacientes nos sirvan para entender mejor los modos y los resortes en que esta violencia de Estado se logra instalar en el conjunto del cuerpo social, y esto tiene una importancia estratégica en los procesos de redemocratización que se están dando en América Latina. Porque si bien hubo diferencias en los diversos países en la misma democracia de Chile, de la Argentina o del Uruguay, por ejemplo, pero en general, los golpes militares se dan con una cierta anuencia de un sector del cuerpo social. En algunos casos más generalizados y en otros más restringidos, pero siempre apelan a que haya un sector de la sociedad que cree condiciones para la instalación de esos golpes militares. Están muy estudiadas, muy analizadas las razones internacionales, políticas, geopolíticas que determinan estos golpes, pero está un poco descuidado el aspecto de sobre qué mecanismos de psicología social se asientan estas políticas y permiten su eficacia.

En la medida en que podamos analizar como científicos los mecanismos de la dominación, podemos contribuir a que se creen en nuestros pueblos cultu-

ras más sólidas contra los autoritarismos y contra los militarismos, porque no hay que ver el militarismo únicamente en la comunidad militar, el militarismo es un fenómeno de la sociedad civil. El militarismo es una forma de organización del pensamiento, de una concepción del mundo en determinado momento que se traslada y se transmite a través del conjunto de las estructuras sociales y cuyo punto máximo es la instalación de un gobierno

de facto. Pero es en la sociedad civil donde existen estos gérmenes en forma ideológica, en forma de pensamiento colectivo; en la medida en que se logra despejar cómo se ejercen estos resortes de la dominación, mejor se van a poder hacer campañas de prevención y de concientización política social para que no se repitan nunca más dictaduras en nuestros pueblos.

“Un Acercamiento al Enfoque Ericksoniano”

**Carlos Zalaquett M. Cuadernos de Psicología, Nº 7,
U. Católica, EPUC, Stgo., Chile, 1986.**

Un acercamiento al enfoque Ericksoniano, si se pretende ser fiel a su espíritu, no puede realizarse sin incluir elementos personales, técnicos, metafóricos e hipnóticos... Zalaquett logra llevarlo a cabo sin mayores tropiezos. El resultado es un conjunto de páginas (51) de contenido ameno, clarificador y con una excelente capacidad de síntesis de los principales aspectos de este enfoque. Se reseña en ellas los primeros contactos y eventos que preceden a la publicación del Cuaderno. Se comenta la personalidad excepcional de Milton Erickson y su capacidad para visualizar las cosas inesperadas, incluso los problemas y/o “desgracias”, como oportunidades de aprender algo nuevo acerca de uno mismo y del mundo. Se exponen brevemente los principios básicos que subyacen a su enfoque a) las personas como sistema poseen integridad; b) cada parte del sistema-persona es valiosa; c) el inconsciente es importante en los procesos de autorregulación del sis-

tema. Se nombran y definen brevemente las principales técnicas utilizadas por Erickson (Reencuadre, pareamiento, conducción, siembra, etc.) y se profundiza algo más en la llamada “Hipnosis Ericksoniana” y en cómo en ella el terapeuta adapta sus estrategias al individuo único que está enfrentando, desarrollando la mayor flexibilidad a su alcance. Es decir, cómo la hipnosis ericksoniana... “comienza por aceptar, parearse y utilizar la realidad actual del cliente, para luego guiar su conducta...”, ejemplificando dicho proceso.

En resumen, ésta publicación constituye por su estilo y contenido un excelente “acercamiento al enfoque ericksoniano” y permite, a partir de él, tomar el sabor a una nueva y fascinante concepción del ser humano y del proceso psicoterapéutico. Es, pues, un buen aporte a nuestro medio.

Frida Ringler Accorsi
Psicóloga
Profesora EPUC

Santiago, septiembre de 1986.

Análisis de la conducta verbal

Louis A. Gottschack, Carolyn N. Winget, Goldine C. Gleser, Fernando Lolas

Editorial Universitaria, Colección El Mundo de las Ciencias, Santiago, 1984, 227 págs.

Este texto es una traducción parcial de la versión original, publicada en California en 1969. Según reza el subtítulo, sus páginas proponen "un método para cuantificar atributos psicológicos", que consiste en una serie de procedimientos propios de la técnica conocida como "análisis de contenido". Es decir, será útil a investigadores y especialistas en comunicación, como también a profesionales relacionados con el estudio del lenguaje (oral o escrito). psicólogos, psicoterapeutas, trabajadores sociales, orientadores, sociólogos y aún médicos.

Aunque contiene algunas nociones teóricas, el libro es fundamentalmente práctico: abunda en sugerencias e indicaciones destinadas a facilitar la utilización rigurosa y fluida del método, que implica etapas de registro y de transcripción de muestras verbales, codificación, tabulación, cuantificación y análisis de las mismas. En este sentido, hay que destacar que el texto propone varias escalas, que serán de gran ayuda a quienes deban cuantificar rasgos psíquicos: una escala de ansiedad, otra de hostilidad dirigida hacia afuera, otra de hostilidad dirigida hacia adentro, otra de hostilidad ambivalente, otra de alienación social-desorganización y, finalmente, una escala de esperanza.

Un prólogo a cargo de Fernando Lolas dará una idea bastante nítida de la naturaleza y alcance del método propuesto.

Ahora bien, hay algunas observaciones que un lector no dejará de hacer y que quisiéramos resumir en esta reseña.

En primer lugar, llama la atención que, al distinguir entre los diferentes estudios posibles para una teoría general de los signos (sintáctica, semántica y pragmática), el prologuista afirma que es desde la perspectiva pragmática que "debe considerarse el método de análisis de contenido presentado en este

libro". Es obvio que, como la cuantificación se efectúa con vistas a inferir rasgos psicológicos, se está privilegiando las relaciones entre los signos verbales y sus usuarios, de modo que estaríamos ante una aproximación básicamente pragmática. Sin embargo, el receptor de los mensajes es también un usuario y su conducta se ve influida —de un modo o de otro— por las verbalizaciones del sujeto emisor, ya sea mientras las registra o mientras las tabula o mientras las analiza. Y ocurre que esta dimensión interaccional —básica para la pragmática— se ve eclipsada cuando el método propone esencialmente "reducir el mensaje original a un sistema de categorías derivado teóricamente y que dote de sentido al mensaje original" (p. 15). Está claro que la sistematización y la cuantificación son logros relevantes en el quehacer científico, y que las escalas de actitud y los tests operan con el mismo criterio, pero invirtiendo las fases. Lo que queremos recalcar es que el método propuesto es esencialmente cuantitativo y que tiene demasiada dependencia de la tasa de aparición de las palabras, cuando es sabido que en la historia del análisis de contenido hubo un cuestionamiento a este criterio frecuencialista y se quiso matizarlo con un criterio relacional y cualitativo, que es lo que echamos de menos en este texto.

Imaginemos, por ejemplo, un paciente que menciona a su madre cinco veces en una locución de cinco minutos, y a otro que sólo la menciona dos veces en idéntico lapso. Para interpretar estos datos en orden a un diagnóstico, será muy decisivo examinar en qué contexto aparecen tales menciones y estableciendo qué clase de relaciones (oposición, semejanza, etc.) y con qué otros signos verbales. Dos menciones a la madre en relación de contigüidad con alusiones al sexo opuesto pueden ser más significativas que cinco menciones en contextos anodinos. ¿Cómo cuantificar tales matices? Quizás debamos resignarnos a la imposibilidad o inconveniencia de cuantificar ciertas conductas.

Otro tanto podríamos decir del lugar de la oración o del relato en que aparece la palabra clave. No es lo mismo decir "yo" diez veces en primer lugar,

que decirlo diez veces en medio de oraciones o de relatos donde tal palabra pierde preeminencia. A mayor abundamiento, agreguemos otro ejemplo: el de alguien a quien se pide que verbalice sus cinco anhelos principales. ¿Cómo interpretar la posición y el orden en que él entrega la lista de sus anhelos? ¿Son los últimos los indicadores del psiquismo inconsciente y los primeros sólo señales del psiquismo consciente? ¿Hasta dónde es posible y útil la cuantificación y hasta donde es permisible inferencia? Lo ignoramos, pero creemos que el análisis de contenido frecuencial se enriquecería con la consideración del plano relacional de los signos.

En definitiva —y esto lo sabe muy bien el estructuralismo— un signo en sí mismo prácticamente carece de significado: es el contexto y sus relaciones lo que le confiere sentido.

El análisis de la conducta verbal tendría que proceder, pues, descubriendo cómo se constelan los signos verbales, cómo configuran tejidos de relaciones significacionales.

Por otro lado, conviene recordar que, en tanto índice de respuestas emocionales, la conducta verbal es la menos válida y la menos confiable, acaso por el mayor control consciente que su emisión supone.

Además, y aunque en el texto hay lugar para la consideración de indicadores verbales ambiguos, el método general procede eliminando la ambigüedad. En la pág. 65, por ejemplo, se hace notar que en castellano existe una tendencia a usar la expresión "uno" para aludir a sí mismo o a otros, y se dan indicaciones para determinar como se ha de tabular tal palabra, si como autoalusiva o si como una alusión a otros. Sin embargo, ocurre que hay evidencia empí-

rica respecto a que los esquizofrénicos tienden a usar la palabra "uno" como un pronombre favorito, lo cual parece estar relacionado con el fenómeno de la despersonalización y de la ambivalencia.

Un último ejemplo en relación a estas dificultades. En la pág. 63 se indica que la puntuación debe hacerse prescindiendo del tiempo gramatical en que aparezcan. Sin embargo, una vez más la esquizofrenia ofrece un caso especial: según Viktor Frankl (*The doctor and the soul*), entre los pacientes que la sufren hay una tendencia a usar en mayor proporción la voz pasiva.

Hay que señalar, no obstante, que el libro es un valioso esfuerzo dirigido a la cuantificación. Juzgado en esos términos, el esfuerzo parece exitoso. Por lo demás, las dificultades antes señaladas no están resueltas por nadie todavía. Baste señalar, como ejemplo, que en el grupo Palo Alto se trabajó años para hacer un microanálisis riguroso de una escena filmada cuya duración era de 17 segundos.

De todos modos, consideramos importante destacar que, contrariamente a lo manifestado por el prologuista, este método resulta difícilmente clasificable en la pragmática. En la pág. 23, los demás autores parecen estar de acuerdo: "hay algunos aspectos de nuestro sistema que escapan a una compartimentalización estricta y es por eso que en la actualidad lo designamos como enfoque ecléctico". Por eso mismo es que nos hemos permitido formular las observaciones anteriores.

Eduardo Llanos Melussa
Psicólogo
Universidad Diego Portales
Escuela de Psicología

Salud Mental y Factores Psicosociales

Autor: Darío Páez y Colaboradores
Editorial Fundamentos. Madrid 1986, 231 págs.

Resulta muy alentador apreciar el resultado del trabajo de un equipo que, durante siete años aproximadamente, ha buscado integrar caminos no siempre convergentes en lo que concierne a Salud Mental.

El autor ha propuesto, de hecho, una orientación a su grupo en que no se escatima el compromiso ideológico y por otra una búsqueda fecunda para validar e incluso enfatizar referentes empíricos que permitan globalizar algunos procesos que "producen sufrimiento en el ser humano", de manera de incorporar variables que corrientemente no aparecen vinculadas entre sí. Tal es el caso de la consideración que se otorga a la pertenencia de clase, al grado de integración social, al sexo, a las representaciones sociales. Incluso la epidemiología y los sistemas de salud aparecen también incorporados al modelo.

Una amplia bibliografía nos presenta en la primera parte la magnitud del fenómeno enfermedad mental, principalmente en España y la Comunidad Europea. Apreciamos un desfase poderoso entre las necesidades de atención, la demanda real y el tratamiento en Salud Mental.

Igualmente se constata la fragilidad de varias referencias epidemiológicas sesgadas por la sobre o subestimación de los técnicos.

Luego nos muestra cómo la asistencia sanitaria que recibe la población es inversamente proporcional a la necesidad de asistencia de la misma. En otras palabras, "cuanto más pobre, vieja, rural y mujer es una persona, menor y peor asistencia recibe".

La pertenencia de clase, como el grado de urbanización de una Sociedad son también analizados.

El sexo como factor significativo, tanto de preva-

lencia como de incidencia, no parece ajeno a la representación social que se tiene de la patología Mental.

"La mujer normal es percibida como más sugestionable e infantil que el hombre" como consecuencia de un machismo que incluso se encuentra en terapeutas de EE.UU.

Los sucesos vitales y algunas condiciones macro-sociales se vinculan con la vulnerabilidad de las personas frente a la patología Mental. Igualmente, fenómenos intrapsíquicos como autoestima y autoimagen aparecen certeramente descritos. Los instrumentos de control del Medio y su capacidad para emplearlos, surgen como un elemento aprendido en el proceso de inserción social y la pertenencia de clases, especialmente en lo que concierne a la formación del esquema cognitivo de sí mismo.

Basándose en Durkheim y su clásico trabajo sobre el suicidio, se analizan las réplicas a éste y se abre una discusión acerca de alienación, reificación y anomia, formulándose un modelo integrador que, si bien excede los datos en que se funda, ofrece una apreciación a ratos sistémica y dinámica, dialéctica en otras, cuyo seguimiento podría abrir brechas explicativas satisfactorias.

La esencia de la Obra nos acerca muy documentadamente a una temática que en Psicología Social se aborda con parámetros conceptuales ajenos, propios de la Psiquiatría, Psicología Clínica y otros.

El mérito del Libro, entre otros, es centrar el asunto en relación estrecha con las dimensiones propias de la Psicología Social Moderna.

Carlos Descouvieres C.

01 de septiembre ' 86

Lenguaje Enfermedad y Pensamiento

Francisco Huneeus C., Santiago. Editorial Cuatro Vientos, 1986, 180 págs.

En la contratapa de este libro alguien escribe que '... este ensayo es... una contribución puesta al día de la terapia guesáltica'. Efectivamente. Se pueden apreciar entre cavilaciones, desarrollos analíticos del lenguaje, citas profusas de diversos autores del campo de la lingüística, filosofía, matemáticas, biología, un hilo conductor que identifica la formación del autor, tanto como biólogo y después como psiquiatra y uno de los portavoces de la terapia guesáltica en nuestro país, junto a la Dra. Adriana Schnake.

En una entrevista que tuve a fines de 1978 con Claudio Naranjo, éste respondió de la siguiente manera a la pregunta sobre qué le parecía esto de la Programación Neuro Lingüística: "Creo que es un intento por cubrir con ropas científicas lo que ya se sabe". Quizás sólo gigantes de la estatura de Fritz Perls o Milton Erickson pueden sostener sobre su acción teorías o ideas organizadas de manera laxa, casi a modo de divagación. Pero una vez desaparecido el gigante, sus teorías tambalean y aparecen las laboriosas hormigas que ordenan, recomponen, retitulan y organizan lo heredado. Un grupo de estas hormigas, formado principalmente por personas con entrenamiento previo en otras ciencias y disciplinas (matemáticas, biología, cibernética), emprendió el camino 'científico', entendiendo el término en el sentido más respetable de la palabra. Comenzaron a relacionar lo que observaban con las herramientas y descubrimientos que nacían del trabajo de grandes pensadores e investigadores contemporáneos y que proponían una verdadera revolución en el campo de la epistemología. Comienza a nacer (¿renacer?) una conciencia integral, globalizante y van quedando atrás las categorías aisladas, desconectadas del entorno. Un observador puro o lo observado como puro, una desvinculación entre ambos, pasa a ser una falacia. Un lenguaje inocente de las consecuencias existenciales, conductuales y de salud sobre aquel que usa el lenguaje, comienza a ser mirado con incredulidad. El concepto de proceso, con sus corolarios de eventos interrelacionados, de retro-alimen-

tación y recursión, de interconexión de sucesos, es situado en el centro de la nueva perspectiva.

Si Perls viviera diría que este libro es una valiosa muestra de 'elephant-shit'. Así llamaba él a sus propios intentos de delinear una teoría de la neurosis. No sin razón F. Perls daba tanta importancia al lenguaje. En él está el patrón de los 'como' y de los 'que'. Un instrumentista que conoce a su instrumento, lo ejecuta bien. Un psicoterapeuta que conoce el lenguaje que usan sus clientes, que conoce los vericuetos, las claves, trampas y combinaciones, los vacíos y posibilidades del lenguaje, trabaja bien. En este libro el lenguaje es el protagonista central.

Para quien haya leído y esté familiarizado con lo escrito por Gregory Bateson, los autores del Grupo de Palo Alto, los libros más teóricos de la Programación Neuro-Lingüística, con la producción de la dupla formada por H. Maturana y F. Varela, con la gramática transformacional de N. Chomsky, con la Teoría General de Sistemas, lo expuesto por F. Huneeus le resultará conocido y es justamente en estas fuentes donde debe recurrir el lector si desea profundizar. El autor aporta su propia evolución (masticación y asimilación), como científico y como psicoterapeuta a través de un hilo conductor coherente, informado, ameno, a veces humorístico y también denunciante. De hecho, expone descarnadamente procesos que nos abisman y aterran, desde la tortura, relegaciones y exilio hasta la oscuridad tecnologizada del presente siglo a la luz de las herramientas de análisis que presenta con claridad. Introduce consideraciones ecológicas pertinentes a lo que expone y, en conjunto, leemos una exposición de una filosofía personal de buena parte de lo humano. Dispara dardos, cita a autores que lo impactan y ayudan, hace de didacta con su espontánea e hipotética hija y se incluye permanentemente.

El libro concluye con un sobrecogedor y hermoso 'finale' en que plantea un ahora mórbido, testimoniado por la lucidez de B. Russell, y atenuado por los rayos de esperanza que asocia a la nueva epistemología de las ciencias de la comunicación.

Un libro para leer y releer.

Héctor Calás M.

Las Escalas Wechsler en la detección del daño cerebral

Marta Hermosilla y Patricio Lobos.
Cuaderno de Psicología Nº 6, UC.,
Santiago, 1986.

Este escrito constituye una interesante y valiosa revisión bibliográfica de las más importantes investigaciones realizadas respecto al tema de la detección del daño orgánico cerebral a través del Test de Wechsler en sus distintas versiones.

Este trabajo de recopilación constituye un aporte, debido a una sistematización que resulta ser práctica y bien estructurada y, además, porque puede llegar a ser un texto de estudio y de consulta para aquellas personas interesadas, tanto estudiantes como profesionales formados, en dicho Test como un instrumento útil para la detección y discriminación de los distintos tipos de daño orgánico cerebral.

Aspectos destacables de esta obra son las consideraciones que en ella se hacen de los siguientes temas:

1. El supuesto pattern clásico de lateralización, en el cual se esperaba que los sujetos con daño focalizado en el hemisferio derecho tenderían a presentar un rendimiento significativamente menor en las pruebas que miden habilidad manual, en cambio los sujetos con daño focalizado en el hemisferio izquierdo tenderían a presentar un rendimiento significativamente menor en las pruebas que miden habilidad verbal, de acuerdo a numerosas evidencias es poco claro en esta prueba psicológica:

a) Este pattern no se da consistentemente tanto en muestras de mujeres como en sujetos de raza negra;
b) Además, la prueba misma detectaría con mayor seguridad los daños producidos en el hemisferio derecho que en el izquierdo.

2. Los conceptos de inteligencia fluida e inteligencia cristalizada en relación con las pruebas que deterioran y aquellas que no lo hacen.

3. El señalar que el refuerzo social no sería un elemento discriminador adecuado de daño cerebral, puesto que tanto los sujetos normales como dañados mejoran su rendimiento con él. La única excepción la presentarían los sujetos que presentan retardo mental al que se agrega algún tipo de perturbación emocional, los que curiosamente disminuirían su nivel de ejecución.

4. Otro aspecto digno de resaltar es la constatación de la importancia que cada uno de los sub-tests de esta prueba podría tener para la detección del

daño cerebral, como también la posibilidad de diagnosticar cuadros orgánicos cerebrales en base a un grupo bien definido de sub-tests. Como ejemplo se puede citar la probabilidad de pesquisar prematuramente el Mal de Huntington a través de un pattern de déficit consistente conformado por las subpruebas de Dígitos, Símbolos, Ordenación y Aritmética.

5. Aparece una documentada e interesante crítica al uso de los métodos de coeficiente de deterioro y de discrepancia como indicadores del daño cerebral, los cuales, a pesar de ser tan usados, han demostrado poseer una escasa utilidad clínica. Esto se fundamenta en una acuciosa investigación efectuada por Russell en 1979.

6. Por último se hace una revisión de las investigaciones centradas en el tipo o naturaleza del daño cerebral en distintas entidades nosológicas y la utilidad del Test de Wechsler para el diagnóstico de éste en cada una de ellas (por ej.: Alzheimer, Epilepsia y Afasia, entre otros). A partir de dicha revisión se concluye la debilidad del Test para este propósito.

Finalmente, se echa de menos en esta recopilación de investigaciones, la no inclusión de los factores emocionales que, como es bien sabido, disminuyen el rendimiento en algunos sub-tests de la prueba (por ej.: Dígitos), los que al no ser considerados, podrían confundir el diagnóstico del daño cerebral.

Por otra parte, si bien hay que reconocer que el Test de Wechsler no fue diseñado originalmente como una prueba psicológica destinada a pesquisar daño cerebral, dado que en muchos casos ello sucede, hubiese sido de interés que los autores postularan hipótesis explicativas más precisas acerca del correlato neurofisiológico subyacente a las alteraciones de las funciones psicológicas comprometidas en la prueba, lo que permitiría abrir nuevas vías de investigación respecto a este tema.

En algunos ejemplares hay un error de compaginación. la pág. 89 debe decir 91, la pág. 90 debe decir 89; y la pág. 91 debe decir 90.

No obstante, es innegable el valor de la obra que se comenta, puesto que esclarece las limitaciones y enfatiza los errores cometidos usualmente en la aplicación de esta prueba para el diagnóstico del daño orgánico cerebral, lo que determina la gran importancia que ella tendría, especialmente como un manual de consulta.

Gonzalo López M.

Introducción a la Psicología de la Comunicación

Alejandro López, Andrea Parada, Franco Simonetti:
Introducción a la Psicología de la Comunicación.
Ediciones Universidad Católica de Chile, Santiago,
1984, 239 pags.

El texto que comentaremos constituye no sólo la primera publicación nacional sobre el tema, sino uno de los primeros intentos globales de difusión que, respecto a esta disciplina, se han efectuado en nuestro idioma. Este hecho —que la modestia de los autores omitió en el prólogo y que los editores no consignaron en la contratapa— debe tenerse en cuenta al proceder a un balance crítico como el que aquí intentaremos. Al mismo tiempo, debe tenerse presente el propósito explícito de sus autores: “desarrollar un libro introductorio a la psicología de la comunicación, dirigido a todos aquellos profesionales —psicólogos, pedagogos, comunicadores sociales y otros— que en su labor docente aborden de algún modo el tema de la comunicación interpersonal”.

Es muy probable que el texto alcanzará su objetivo, pues consigue un notable equilibrio entre la información teórica y la proposición de juegos y ejercicios, que complementan las exposiciones de sus cuatro capítulos. Aparte de su utilidad directa en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los temas que el libro expone, estos juegos y ejercicios tienen otro mérito: su presencia en el texto es congruente con el concepto de comunicación que en él se despliega y que ciertamente no se reduce al mero intercambio de información racional. Destacamos este mérito porque hay también ejemplos opuestos, como ciertos libros sobre el aprendizaje que no aprovechan otras formas de aprendizaje que no sean lecturas de exposiciones escritas, o cursos y seminarios sobre aprendizaje y evaluación que violan los principios que en ellos se enseñan.

A estas cualidades el libro agrega una amplia bibliografía comentada, la cual orientará a quienes deseen profundizar en el tema.

El primer capítulo, titulado “El arte de la retórica”, expone globalmente el origen y los rasgos básicos de esta antigua disciplina y establece adecuadamente su relación funcional con su contexto (“la democracia oral de los griegos”) y su importancia política. En cambio, nos parece discutible que la retórica haya desaparecido; de veras su vigencia decayó notoriamente durante el siglo XIX —en relación inversa al auge del romanticismo—, sobre todo a

causa de la pretensión normativa que había llegado a poseerla; pero nos parece que ello no afectó al corpus de ideas de la retórica como disciplina. En el presente, ella se ha subsumido en otros discursos teóricos (como la estilística y la semiología) y ya no tiene, por cierto, la proyección que antes tuvo en la vida cívica, sin embargo, en la década antepasada tuvo un notable renacimiento en el discurso estructuralista (Barthes la consideraba como “la faz significativa de la ideología”, y alentó un proyecto de “retórica formal”, que prescindía de las **diferencias de sustancia** entre los mensajes para centrarse en la **identidad de los procedimientos** retóricos, estuvieran ellos implícitos en el sueño, en la pintura, en la fotografía, en la publicidad, en el cine o en cualquier otra práctica significacional). Y sin ir más lejos, piénsese en la importancia que la propia psicología de la comunicación da al concepto de **paradoja** (originario de la retórica) o en el interés suscitado en torno a la **metáfora**, asediada tanto por psicoanalistas y psicolingüistas como por hermeneutas y semiólogos. En suma, el arsenal analítico de la antigua retórica no yace arrumbado y mohoso en el desván de la cultura occidental, sino que todavía reluce en manos de ciencias contemporáneas (sólo que como un instrumento de análisis entre otros posibles).

El segundo capítulo (“Teoría de la información”) resume de modo eficaz las tesis fundamentales de los matemáticos de la comunicación. Acaso lo único que se echa de menos es una mención más justificiera de Norbert Wiener, cuya labor de pionero fue clave en esta área (de hecho, Claude Shannon fue su discípulo).

El tercer capítulo (“Modelo de la Comunicación de Berlo”) es una síntesis didáctica y bastante útil del enfoque berliano, y en cierto modo prepara al lector para la ruptura epistemológica protagonizada por el grupo de Palo Alto.

El cuarto capítulo (“Enfoque interaccional”) es el más extenso de todos y, por cierto, el de mayor relieve y pertinencia para una psicología comunicacional. El primero de sus acápites expone el desarrollo histórico del enfoque interaccional, deteniéndose particularmente en el proyecto Bateson y en el proyecto M.R.I. (Mental Research Institute), aclarando el rol jugado por Jackson, Beavin y Watzlawick en tanto prosecutors y “aterrizadores” clínicos de los postulados teóricos de Bateson (sin cuya presen-

cia el enfoque interaccional difícilmente hubiera alcanzado el mismo vuelo epistemológico). El segundo acápite explica las "Bases teórico-epistemológicas del enfoque interaccional de la comunicación", pasando revista a la cibernética y la teoría general de sistemas, la orientación por reglas, la teoría de los tipos lógicos y la teoría matemática de los grupos. El tercer acápite expone los axiomas de la comunicación y, finalmente, el cuarto describe los trastornos de la comunicación, reseñando en ambos casos las ideas vertidas por Watzlawick, Beavin y Jackson en *Teoría de la comunicación humana* (capítulos 2 y 3, respectivamente).

Ahora bien, sin perjuicio de los elogios anteriormente emitidos —y que pueden reiterarse, pues el texto lo merece—, quisiéramos señalar algunos reparos y sugerencias, en la convicción de que una segunda edición del libro lo enriquecería si se reelaboraran los aspectos a que ahora aludiremos.

En primer lugar, y atendiendo al carácter didáctico del texto, echamos de menos una explicación más precisa del significado de la palabra **pragmática**. Nuestra experiencia docente nos indica que en muchos casos ella se toma como sinónimo de práctica —por oposición a teórica— o bien como una alusión a la corriente filosófica conocida como pragmatismo —y que, dicho sea de paso, el psicólogo y filósofo norteamericano H.K. Wells denunció como filosofía del imperialismo estadounidense—. En este sentido, creemos que el lector debería enterarse de que la **pragmática** es una disciplina diferente pero interdependiente de la **semántica** y de la **sintaxis**, y que el libro ganaría si expusiera brevemente el planteamiento que sobre el tema hiciera Charles Morris hace cuarenta años.

En segundo lugar, creemos que, como se trata de un intento de introducir a la psicología de la comunicación, hace mucha falta un capítulo destinado a exponer los propósitos, métodos y resultados de tres disciplinas: la kinésica, la proxémica y la paralingüística. En su conjunto, ellas ilustran con toda claridad cómo el estudio de la comunicación ha ido abandonando esa suerte de logocentrismo que lo caracterizó en la primera mitad de siglo, para ahondar en aquello que, a falta de una expresión más exacta, se llama comunicación "no verbal".

En tercer lugar, creemos que el texto también se enriquecería incorporando un capítulo sobre la comunicación paradójica, ojala incluyendo también una descripción de la teoría del doble vínculo.

Suponemos que algunas de estas omisiones, si no todas, obedecen al deseo de no abrumar al lector con tantos términos, conceptos y teorías, y en tal caso estaríamos ante una opción válida. No obstante, estimamos que las incorporaciones sugeridas no pondrían en peligro el carácter didáctico e introductorio del texto: antes bien, lo reforzarían. Por lo demás, el talento expositivo de los autores garantiza de antemano que su obra no se transformaría en ningún caso en un mamotreto farragoso o enci-

clopédico.

Por otro lado, y formuladas ya esas tres sugerencias respecto a nuevos capítulos posibles, deseamos formular algunas otras observaciones más específicas.

Por ejemplo, creemos que al lector lego le resultará muy desorientadora —por paradójica— la cita de Birdwhistell según la cual "un individuo no comunica: participa en una comunicación o se convierte en parte de ella. Puede moverse o hacer ruidos..., pero no comunica. De manera similar, puede ver, oír, oler, gustar o sentir, pero no comunica" (p. 165). En efecto, en la página siguiente se expone el axioma número uno de la psicología de la comunicación, sintetizado —y destacado— ya en el subtítulo: "La imposibilidad de no comunicar". Por supuesto, está claro que la aparente antinomia no es tal, puesto que el planteamiento de Birdwhistell es sólo una radicalización del mismo axioma: es decir, aparte de que la comunicación rebasa el intercambio oral de palabras, rebasa también al ser humano, el cual sería apenas una pieza entre otras de las muchas que configuran el proceso global de la comunicación. Sin embargo, pensamos que aquí hizo falta una explicación más didáctica y/u otro orden de aparición de las ideas (por ejemplo, se podría exponer esta idea de Birdwhistell al final de ese subcapítulo, aclarando que se trata de la culminación radical del enfoque que antes se ha expuesto).

Asimismo, creemos que el concepto de metacomunicación merecía un relieve mayor. Entendemos que los autores no hayan corregido el error conceptual de Watzlawick, Beavin y Jackson (1967), correctamente examinado por W.W. Wilmont en un artículo de 1980 (en síntesis, la arbitraria identificación entre metacomunicación y nivel relacional de la comunicación, desconociendo la posibilidad de una metacomunicación lingüística o digital), mas aún: pensamos que ni siquiera Wilmont ha resuelto el problema (el cual pasa por comparar y diferenciar la connotación y la metacomunicación, como asimismo el metalenguaje y la metacomunicación haciéndose cargo de que, estructuralmente hablando, connotación es casi opuesto a metalenguaje). Sin embargo, creemos que de todos modos el concepto de metacomunicación merecía un tratamiento más detenido, incluso si se hubiera evitado la discusión técnica y conceptual (puesto que, como fenómeno concreto, la metacomunicación es de una enorme importancia pragmática).

La tarea acometida por los autores es ardua y vasta, y este balance arroja un saldo claramente positivo. El libro es altamente recomendable, al punto que —pensamos— una nueva edición bien podría encontrar colocación en una editorial extranjera.

Eduardo Llanos Melussa
Psicólogo
Universidad Diego Portales
Escuela de Psicología

Psicosociología de la Pobreza

Jorge Gissi B.

Cuadernos de Psicología (5), Escuela de Psicología. Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, mayo 1986 (125).

La predisposición y capacidad de las ciencias sociales para comprender y conocer la vida y lucha de los pobres ha avanzado considerablemente desde 1860, año en el cual Charles Kingsley, en su clase inaugural como profesor de Historia Moderna de la Universidad de Cambridge, increpó a los historiadores por pensar que el estudio de los "harapientos y miserables" podría aportar al conocimiento de la historia humana.

Pese al notable cambio de nuestra actitud hacia la pobreza, la situación de los pobres solo ha recibido mayor y explícita atención a partir de la década del cincuenta, cuando planificadores, sociólogos, economistas y agencias internacionales de desarrollo comenzaron a preocuparse seriamente por las tremendas disparidades socioeconómicas existentes en los llamados países del Tercer Mundo.

De todas las ciencias sociales, ha sido la Antropología Social quien ha jugado el rol más importante en la iniciación del interés por la pobreza en el Tercer Mundo, a través de un vasto número de estudios e investigaciones sobre sociedades campesinas y relaciones sociales en grupos urbanos de bajos ingresos. Los primeros estudios sobre pobreza fueron realizados casi exclusivamente en microescala (e.g. Hellman 1948. Lewis, 1959, 1967 Mangin y Turner, 1970; Mayer, 1961), usualmente enfatizando las relaciones sociales entre los pobres, la absorción urbana de emigrantes rurales y las condiciones de vida y organización social en asentamientos urbanos espontáneos.

La pobreza en su connotación más dramática se asocia con la privación absoluta. Sin embargo, en sus términos más convencionales ella se relaciona con el concepto de "necesidades básicas" o "standards mínimos esenciales", los cuales indican que los pobres carecen de adecuada vivienda, condiciones sanitarias, alimentación, vestimenta, trabajo y atención médica. Estas formas de privación reducen la capacidad laboral y de lucha por la vida, la cual ayuda a perpetuar la pobreza y la desigualdad creando un círculo vicioso.

El profesor Gissi hace un interesante análisis de algunos de los factores psico-sociales y culturales más relevantes involucrados en situaciones de po-

breza. Su aporte es doblemente interesante si se considera que el tema ha sido muy poco tratado desde una perspectiva psicosocial y que además, es extraordinariamente vigente.

El autor examina los aspectos conceptuales relacionados con la definición de la pobreza y en particular de la pobreza absoluta. Con respecto a esta última, el profesor Gissi se inclina por una aproximación en términos de "frustración de una o más de las necesidades básicas en cuanto al mínimo necesario para desarrollar las potencialidades biológicas del individuo".

El concepto de frustración ligado a la pobreza se sitúa al centro de la argumentación desarrollada en el libro. En referencia a ello, el profesor Gissi analizará la teoría de las necesidades píquicas de Maslow y abordará los conceptos de autoestima, status, estigmatización y prejuicio introduciendo los enfoques de distintos autores, entre los cuales Goffman y Allport.

Frente a la frustración aparecen las reacciones de compensación, las conductas agresivas y la resignación. El autor las analiza muy bien, destacándose entre ellas el "machismo", mecanismo de compensación que tradicionalmente ha sido escasamente considerado.

Este análisis concluye en un examen de la estructura y dinámica de la familia popular.

Estos distintos aspectos permiten la apertura de un enfoque conceptual más amplio de lo que se denomina como "cultura de la pobreza".

El libro contiene una adecuada sistematización de aportes de la antropología, sociología y psicología al estudio y análisis del tema.

De igual forma hay en él un valioso análisis y revisión bibliográfica. Esta primera edición, sin embargo, podría ser formalmente mejorada, si en ediciones futuras se incluyera un índice y una lista ordenada de sus referencias bibliográficas en sus páginas finales.

El trabajo del profesor Gissi es un innegable y creativo aporte al estudio de la pobreza y sus manifestaciones sociales y conductuales en el contexto latinoamericano. Es también un estímulo para los psicólogos, en cuanto a asumir un rol más comprometido y creativo del quehacer académico y profesional.

Juan Rusque A — PH.D.

referente que influye notablemente el pensamiento asociacionista de fines del siglo XIX y el desarrollo de la Psicología, en particular si consideramos que la introspección constituyó en sus inicios el medio privilegiado de acceder a los contenidos de la actividad mental.

La constatación de la existencia de un pensamiento sin imágenes al mostrar los límites de la introspección, contribuye ampliamente a la aparición de dos enfoques que, aunque distintos en muchos aspectos, tienen en común el hecho de centrarse en el comportamiento: el psicoanálisis y el conductismo.

La influencia de la tesis de Watson —mayor que la de la corriente psicoanalítica en aquella época— decidirá el destino del estudio de la imagen durante un largo período. Es sólo en 1950 que comienza a notarse una inversión de la tendencia impuesta por el conductismo y, en particular, a partir de las investigaciones sobre los estados de privación sensorial y sobre los efectos de las drogas alucinógenas.

La **segunda parte** del libro está consagrada al lugar que ocupa la imagen en el equipamiento cognitivo de las personas: sus diferencias y analogías con los fenómenos perceptivos, sus status de representación simbólica y, por último, los aspectos analó-

gicos y constructivos de la imagen en relación a una concepción general de la representación cognitiva.

La **tercera parte** del libro está destinada a examinar la actividad de imaginación en relación con las otras actividades. Igualmente se aborda ahí los aspectos emocionales de la imaginación y su lugar en la vida afectiva.

La obra de M. Denis es de una gran densidad y hace referencia a una importante cantidad de investigaciones que sustentan los distintos argumentos que intervienen en este debate, (son particularmente interesantes las referencias a A. Paivio) es por ello un referente primordial para quien se interese a esta problemática.

Lamentamos solamente que pese a lo abundante de las referencias, al estado actual de las investigaciones en este ámbito, no se haya incluido al interior de ese trabajo algunas líneas sobre las investigaciones de D. Ochanin en relación a la imagen mental operativa que han tenido una gran influencia en los últimos años en el ámbito de la Psicología aplicada a la Ergonomía.

Carlos Díaz Cánepa

Julio de 1986

BASES DE PUBLICACIONES

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

El título y el nombre del autor deben venir 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, año, título del artículo, nombre de la revista o publicación en que apareció, volumen y página. Cuando la referencica 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.

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 aquéllos a las normas editoriales de la publicación. No se devolverán los originales, ni se considerarán los artículos que no cumplan con las normas precedentes.

Para el próximo número de la Revista, se reciben artículos hasta el 15 de Enero de 1987. Se entregarán 10 separatas por cada artículo publicado.

Se reciben Cartas a la Dirección, que será la Sección Final.

Precios: *Extranjero US\$ 5 Correo Aéreo Simple*
 US\$ 10 Correo Aéreo Certificado

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.

En la Revista está abierta, la publicidad de cursos, seminarios, portadas de libros, avisos profesionales y de instituciones.

En la Sección Crítica de libros y revistas, nos interesa especialmente publicar comentarios a libros psicológicos (y afines) nacionales, a libros clásicos y contemporáneos relevantes, que se encuentran en el país y preferiblemente están publicados en castellano. El comentario debe ubicar el libro en relación al tema y/o autor, comparándolo y haciendo ver sus valores y límites más allá de un comentario periodístico general.

**CENTRO DE EXPERIMENTACION
EDUCACIONAL
" LUIS CUSTODIO MUÑOZ"
CEEDUC**

En homenaje al gran educador Luis Custodio Muñoz, médico psiquiatra, profesor de psicología de la Universidad de Chile y uno de los iniciadores de la psicología educacional en nuestro país, nace el Centro de Experimentación Educacional (CEEDUC).

Entre sus actividades cabe destacar:

- Atención individual y en grupo de escolares con problemas de aprendizaje, especialmente en el área de las matemáticas;
- preparación y apoyo para el ingreso a la universidad;
- atención integrada para adolescentes,
- cursos y talleres de perfeccionamiento para profesores;
- cursos de especialización en diversas áreas de la educación;
- asesoría pedagógica para establecimientos educacionales,
- cursos y charlas para padres,
- elaboración de materiales didácticos,
- publicaciones pedagógicas de apoyo al proceso de enseñanza-aprendizaje.

Dirigen el Centro la profesora Irene Villarroel Valsasnini, Doctora en Pedagogía con Mención en Psicopedagogía; el profesor Fernando Gutiérrez Muñoz, Consejero Educacional y Vocacional y Orientador, la profesora Marta Lara Poblete y el profesor Héctor Muñoz Muñoz, Doctor en Pedagogía.

Dirección actual: Conde de Flandes 860, Providencia. Telefonos: 2515563, 749753, 2282935, y 2262163.

CAPYS, (Centro de Adiestramiento Personal y Social), es una institución creada por padres y profesores especialistas en Educación Diferencial, para atender jóvenes y adolescentes entre 14 y 24 años, con necesidades especiales de educación.

Objetivos:

- a) Capacitar al deficiente mental para la vida laboral, social y cultural, bajo los principios de normalización e integración.
- b) Aportar a la sensibilización y comprensión de la problemática del deficiente mental y promover la interacción entre la familia, los especialistas e instituciones afines, en la búsqueda de soluciones definitivas para este problema social, que afecta a miles de chilenos: unos 400 mil según datos de UNPADE, (Unión Nacional de Padres y Amigos del Deficiente).
- c) Contribuir a la capacitación de personal especializado a nivel técnico y profesional.
- d) Contribuir al intercambio de experiencias y conocimientos entre especialistas e instituciones afines nacionales y extranjeras.

Dirección Pedagógica : Kira Díaz Amaro

Profesores: : Gabriela Miranda
Alexandra Sáenz

Dirección Administrativa : Alexis Norambuena

Asesoría Médica : Sergio Hidalgo C.
Mario Luppi
Elizabeth Lira

MATRICULA ABIERTA:

Sede CAPYS: Simón Bolívar 1908, Ñuñoa
Fono: 497457

Horario de trabajo:
08.30 a 17.00 horas (lunes a viernes).

Centro de Desarrollo Integral

El Centro es una institución de reciente formación creado por un grupo de padres y profesionales que se propone llenar la necesidad de continuidad educacional y formativa para un sector de jóvenes pre-adolescentes y adolescentes, que teniendo una inteligencia cercana a lo normal, presentan trastornos específicos del aprendizaje asociados a trastornos del desarrollo, emocionales o de conducta y que por estos motivos no tienen cabida en la educación básica o media común.

El grupo de profesionales especialistas, tiene una amplia experiencia en el área de la rehabilitación. El equipo básico está formado por terapeuta ocupacional, profesores de Educación Diferencial, Educación Física, Educación Musical, que actúan mancomunadamente con el grupo de padres en la planificación y ejecución de las actividades del Centro. Cuenta con el servicio y la asesoría de otros profesionales para actividades específicas. El programa de estudio y formación, pretende reforzar y desarrollar

contenidos instrumentales funcionales en la conducta académica (cálculo matemático, lecto escritura, científicos y culturales), mediante un sistema flexible adecuado a cada joven.

Al mismo tiempo se trabaja la exploración y desarrollo de destrezas e intereses a fin de entregar una preformación o formación laboral que capacite al joven para integrarse a futuro en el mundo del trabajo.

Una meta importante es el desarrollo de destrezas de la comunicación (asertividad) y capacidad creadora en sus diferentes expresiones y posibilidades, con el fin de aportar en el desarrollo emocional, social y expresivo de cada joven.

Director del Centro: Eduardo Quesada. Terapeuta Ocupacional.

Presidente del Consejo Directivo de Profesionales y Padres: Homero Aylwin.

Lugar: Simón Bolívar 5156

Consultas: Teléfonos 2326063-746603-2274295.