

revista de PSICOLOGÍA

Revista N° 20 - Volumen 10 - Año 2014



DEPARTAMENTO
DE PSICOLOGÍA

FACULTAD DE
PSICOLOGÍA Y
PSICOPEDAGOGÍA

PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
ARGENTINA

Rector
Víctor Manuel Fernández

Secretario Académico
Gabriel Limodio

Decano
Marcelo Noël
Secretaría Académica
Claudia Gómez Prieto

Directora
Departamento de Psicología
María Cristina Lamas
Coodinadora
Departamento de Psicología
Julietta Marmo

Av. Alicia M. de Justo 1500
C.A.B.A.- C1107AFD
Argentina
Tel.: (054) 011-4338-0805
revistapsicologia@uca.edu.ar
www.uca.edu.ar/revistapsicologia

COMITÉ EDITOR

Mirtha Susana Ison (*Universidad Aconcagua, Argentina*)
José Eduardo Moreno (*Pontificia Universidad Católica Argentina, Centro Interdisciplinario de Investigación en Psicología, Matemática y Experimental, Argentina*)
Néstor Roselli (*Pontificia Universidad Católica Argentina, Centro de Investigaciones en Psicología y Psicopedagogía, Argentina*)

SECRETARIA EJECUTIVA

Lina Grasso

COLABORADOR EJECUTIVO

Joaquín Bussi

CONSEJO ASESOR CIENTÍFICO NACIONAL

María Rosa Caride (*UBA*)
Gustavo Daniel Beláustegui (*UCA*)
José Bonet (*Univ. Favaloro*)
Mario Carretero (*FLACSO, UAM*)
Néstor Costa (*UK, AFIPA*)
Fray Rafael Cúnsulo (*U. Norte Santo Tomás Aquino*)
Orlando D'Adamo (*UB*)
Carlos Díaz Usandivaras (*UB, Inst. Familia*)
Ana Inés di Gianni (*UBA, USAL*)
Roberto Doria Medina (*UBA, UCA*)
Héctor Fernández Álvarez (*AIGLE, UB*)
Horacio A. Ferreyra (*UNCórdoba, UCA*)
Silvia Franchi (*UNLP, UCA*)
Eva Ada Goldenstein Muchinik (*UBA*)
Marina Gómez Prieto (*UCA*)
Ethel Kacero (*UBA*)
Hugo Klappenbach (*UN San Luis*)
Francisco Leocata (*UCA*)
Helena Lunazzi (*UNLP*)
Facundo Manes (*INECO-UCA*)
Miguel Márquez (*ADINEU*)
Bernardo Nante (*USAL, Fundación Vocación Humana*)
Alicia C. de Pereson (*UCA*)
José María Pincemin (*UCA, Paraná*)
Abelardo Félix Pithod (*UN Cuyo-CONICET*)
Janine Puget (*AAPG, Buenos Aires*)
Cecile Rausch Herscovici (*USAL*)
Cristina Richaud de Minzi (*CIIPME-CONICET*)
Martha Verónica Rodríguez (*USAL*)
María Lucrecia Rovaletti (*CONICET, UBA*)
Carla Sacchi (*CIIPME-CONICET*)
Daniel Valdez (*UBA, FLACSO, UAM*)

Stella Maris Vázquez (CONICET, CEFIP)
Alicia Zanotti de Savanti (UCA)

CONSEJO ASESOR CIENTÍFICO INTERNACIONAL

Luis Ahumada Figueroa (UCValparaíso, Chile)
Amada Ampulia Rueda (UNAM, México)
Cleomar Azevedo (PUC-San Pablo, Brasil)
José Bayo Margalef (U. Barcelona, España)
Ana C. Clérico de Deutsch (PTV, California, EE.UU.)
Cristian Cortés Silva (PUC, Chile)
de Mattos Pires Ferreira, Ma. Elisa (U. FIEO, Brasil)
Luis De Nicolás (U. Deusto, España)
Juan Francisco Díaz Morales (UCM, España)
Bernardo Ferdman (Alliant International U., EE.UU.)
Renata Frank de Verthelyi (Virginia Tech, EE.UU.)
Félix Guillén García (ULPGC, España)
Rafael Gargurevich (UCLovaina, Bélgica)
Pablo Gelsi (UCU, Uruguay)
Fernando González Rey (PUC-Campinas, Brasil)
Dora Isabel Herrera Paredes (U. Lima, Perú)
Rainer Holm-Hadulla (Heidelberg U., Alemania)
Juan Antonio Huertas (UAM, España)
David Jáuregui Camasca (UNMSM, Perú)
Horst Kächele (Ulm U., Alemania)
Juan Antonio León (UAM, España)
Elena Lugo (Comisión de Bioética P. José Kentenich, Schoenstatt)
Carlos Maffi (UP, París, Francia)
Nuria Masjuan (UCU, Uruguay)
María Isidora Mena (PUC, Chile)
Ignacio Montero García-Celay (UAM, España)
Salvatore Parisi (S. Romana Rorschach, Italia)
Pedro R. Portes (U. of Georgia, EE.UU.)
Juan Ignacio Pozo (UAM, España)
Marco Antonio Recuero del Solar (PUC, USACH, Chile)
Alberto Rosa Rivero (UAM, España)
María Rodríguez Moneo (UAM, España)
Juan José Sanguineti (PU della Santa Croce, Italia)
Jorge Serrano (UCLovaina, Bélgica)
María Tamashiro Sakuda (PUCP, Perú)
Antonio Tena Suck (U. Iberoamericana, México)
Lilia Urrutia de Palacios (USMA, Panamá)
Orlando Villegas (Clinica Southest, Michigan, EE.UU.)

COLABORADORES CORRECTORES

María Florencia Pinto
María de las Mercedes Doria Medina
María Celina Mongeló

La Revista de Psicología, de periodicidad semestral, publica resultados de investigaciones empíricas en las diferentes áreas de la psicología y ciencias afines. También acepta trabajos teóricos y de revisión temática.

Dentro del necesario pluralismo científico, el objetivo de la revista es promover un saber integrado, no reduccionista, centrado en la dignidad de la persona como ser único e irreplicable, y comprometido con la comunidad de la que forma parte.

El contenido de la Revista está dirigido a especialistas, investigadores, docentes universitarios, estudiantes de grado y posgrado.

Los autores de los artículos publicados en el presente número ceden sus derechos a la editorial, en forma no exclusiva, para que incorpore la versión digital de los mismos al Repositorio Institucional de la Universidad Católica Argentina como así también a otras bases de datos que considere de relevancia académica.

Las opiniones y el contenido de los artículos publicados en la Revista de Psicología son exclusiva responsabilidad de los autores.

SUMARIO

ARTÍCULOS

- Depresión y calcificación en la raíz aórtica y arterias coronarias
SUÁREZ-BAGNASCO, MARIANA; CERDÁ, MIGUEL;
GANUM, GUILLERMO 7
- Tiempo de lectura y formación de representaciones ortográficas en español
FERRONI, MARINA; DIUK, BEATRIZ; MENA, MILAGROS 19
- Creencias de control con respecto a la salud del feto: estructura factorial y fiabilidad de una adaptación al castellano de la Escala *Fetal Health Locus of Control* (FHLC)
LÓPEZ, MARIANA BEATRIZ 31
- Satisfacción laboral y síndrome de burnout en docentes de nivel primario
MENGHI, MARÍA SOLEDAD; OROS, LAURA BEATRIZ 47
- Estrategias de afrontamiento en estudiantes de Psicología
SICRE, ESTEFANÍA; CASARI LEANDRO 61
- Aportes teóricos de la psicología cognitiva para la construcción de una nueva economía científica
CERVIGNI, MAURICIO; VIVAS, JORGE 73

RECENSIÓN BIBLIOGRÁFICA

- ALARCÓN, R. (2009). *Psicología de la felicidad. Introducción a la psicología positiva*. Lima, Perú: Editorial Universitaria.
- SELIGMAN, M. & CSIKSZENTMIHALYI, M. (2000). Positive Psychology. An Introduction. *American Psychologist*, 55 (1), 5-14.
- LA ROSA, E. (2014). *De la felicidad a la salud. Cómo ser feliz para tener buena salud*. México D. F.: Fondo de Cultura Económica. ISBN: 978-9972-663-79-6
- TOMÁS CAYCHO RODRÍGUEZ 87

Depresión y calcificación en la raíz aórtica y arterias coronarias

Depression and calcification in aortic root and coronary arteries

Mariana Suárez-Bagnasco*

Miguel Cerdá**

Guillermo Ganum***

Resumen

Se estudia, en adultos de ambos sexos, la asociación entre la depresión y la presencia simultánea de calcificación en las arterias coronarias y la raíz aórtica por un lado, y entre la depresión y la presencia de calcificación coronaria, por otro lado.

Estudio transversal. Participaron mayores de 21 años, asintomáticos, sin antecedentes coronarios, que se realizaron una angiotomografía cardíaca por indicación del médico tratante y que fueron evaluados para la depresión. La presencia de calcificación se evaluó mediante angiotomografía cardíaca. La depresión se evaluó mediante un test psicológico.

Resultados: 60 adultos, 30 hombres y 30 mujeres,

media de 51 ± 5 años. Encontramos una asociación de mayor fortaleza entre la depresión y la calcificación en dos ubicaciones (calcificación coronaria y aórtica) que en un solo lugar (calcificación coronaria). Las personas con calcificación coronaria y aórtica puntuaron más alto en las pruebas de depresión que las personas con calcificación coronaria únicamente.

El presente estudio tiene limitaciones debido al tamaño de la muestra y el diseño utilizado. Sin embargo, los resultados sugieren que podría ser interesante estudiar una muestra más grande, con un diseño prospectivo, teniendo en cuenta otras variables intervinientes. Los resultados del presente trabajo confirmaron la presencia simultánea de la depresión y las lesiones ateroscleróticas. Se sugieren dos preguntas: si el tratamiento

* Dr. en Medicina, colaboradora desde agosto de 2012 a marzo de 2014 de Investigaciones Médicas, Hospital Universitario Fundación Favaloro.

** Médico cardiólogo especialista en cardio-imágenes. Investigaciones Médicas, Hospital Universitario Fundación Favaloro.

*** Médico cardiólogo especialista en cardio-imágenes. Investigaciones Médicas, Hospital Universitario Fundación Favaloro.

de la depresión podría modificar el proceso de evolución de las lesiones, y viceversa, y si una intervención terapéutica en ambos (enfermedad aterosclerótica y la depresión), sería más acertada que sólo realizar el tratamiento de la enfermedad aterosclerótica.

Palabras clave: Depresión, Enfermedad aterosclerótica, calcificación, Angiotomografía cardíaca.

modify the process of evolution of lesions and vice versa, and whether a therapeutic intervention on both (atherosclerotic disease and depression) would be more successful than treating atherosclerotic disease only.

Keywords: Depression, Atherosclerotic disease, Calcification, Cardiac angiography.

Abstract

Objective: We study, in adults of both genders, the association between depression and the simultaneous presence of calcification in coronary arteries and aortic root from one side, and between depression and the presence of coronary calcification only, on the other side. **Methods:** This is a transversal study. Asymptomatic patients over 21 years old were studied. They had not coronary antecedents, and were selected from a group with an angiotomography indication ordered by their physicians. Depression scales were administered to these persons aiming to evaluate the possibility of an associated depressive disorder. **Results:** 60 adults, 30 men and 30 women, mean 51 ± 5 years old. We found an association of higher strength between depression and calcification in two locations (coronary and aortic calcification) than in one location (coronary calcification only). People with coronary and aortic calcification scored higher in depression tests than people with coronary calcification only. **Conclusions:** The present study has limitations due to sample size and design used. However, the results suggest it could be worthwhile to study a larger sample with a prospective design, considering other intervening variables. Findings of the present work were confirmed the simultaneous presence of depression and atherosclerotic lesions. It strongly suggests two questions: whether treating depression could

Introducción

Numerosos estudios transversales y longitudinales realizados en diferentes poblaciones donde se han controlado variables sociodemográficas y factores de riesgo cardiovasculares tradicionales, describen la depresión como un factor asociado a la morbimortalidad por patologías coronarias, influyendo en su evolución y pronóstico (Barth, Schumacher & Herrmann-Lingen, 2004; Blumenthal et al., 2003; Frasure-Smith, Lesperance & Talajic, 1995; Lesman-Leegte et al., 2009; Lesperance, Frasure-Smith, Talajic & Bourassa, 2002; Lichtman et al., 2008; Nicholson, Kuper & Hemingway, 2006; Rugulies, 2002; Sherwood et al., 2007; Thombs et al., 2008; Van der Kooy et al., 2007; Wulsin, 2004). Generalmente, estos trabajos se han focalizado en el estudio de la etapa sintomática de la enfermedad coronaria.

En el caso específico de la enfermedad coronaria subclínica, la coronariografía mediante tomografía computada-

multicorte permite la identificación y caracterización de lesiones ateroscleróticas coronarias en diferentes fases evolutivas (Stary et al., 1995) incluyendo etapas asintomáticas de la enfermedad, posibilitando la realización de estudios sobre la asociación entre depresión y la enfermedad aterosclerótica coronaria subclínica.

En la bibliografía hallamos resultados contradictorios sobre la asociación entre la depresión y el puntaje de calcio coronario, en adultos asintomáticos, sin antecedentes de enfermedad coronaria. Por un lado, se han encontrado trabajos que no hallaron asociaciones entre la depresión y el puntaje de calcio coronario (Diez Roux et al., 2006; O'Malley, Jones, Feuerstein & Taylor, 2000) y estudios que si encontraron asociación entre estas dos variables (Hamer, Kivimaki, Lahiri, Marmot & Steptoe, 2010; Janssen et al., 2011).

Si bien el *score* cálcico es un buen predictor de eventos coronarios agudos futuros suele ser considerado un indicador de lesión aterosclerótica coronaria (Azevedo, Rochitte & Lima, 2012; Hou et al., 2012; Nucifora, Bax, van Werkhoven, Boogers & Schuijf, 2011), un *score* cálcico cero no descarta la posibilidad de que exista una lesión aterosclerótica coronaria. Es posible presentar un *score* cálcico cero y tener una lesión no cálcica (Gottlieb et al., 2010).

En función de todo lo anterior, estudiamos en nuestro país la asociación entre las lesiones ateroscleróticas coro-

narias (cálcicas y no cálcicas) en adultos asintomáticos sin antecedentes coronarios. Encontramos una asociación estadísticamente significativa entre la depresión y la presencia de lesiones ateroscleróticas coronarias, ya sea cálcicas como no cálcicas (Suárez-Bagnasco, Ganum, Cerdá & Bonet, 2011).

Si bien aún no se conocen acabadamente los procesos fisiopatológicos involucrados en la asociación entre depresión y la aterosclerosis, se han planteado los siguientes: alteración del eje hipotálamo-hipófiso-adrenal, desbalance simpático-parasimpático, predominio de interleuquinas proinflamatorias y disfunción endotelial. Además, la desregulación del eje hipotálamo-hipófiso-adrenal puede conducir a hiperactividad adrenal, la cual a su vez, puede incrementar la frecuencia cardíaca, la activación plaquetaria y aumentar el tono vasoconstrictivo, favoreciendo la progresión de la patología cardiovascular (Bonetti, Lerman & Lerman, 2002; Cooper et al., 2011; Dowlati et al., 2010; Goldston & Baillie, 2008; Joynt, Whellan & O'Connor, 2003; Maes, 2011; Malpas, 2010; Rybakowski, Wykretowicz, Heymann-Szlachcinska & Wysocki, 2006).

Por otro lado, con cierta frecuencia, la presencia de calcificación de las arterias coronarias se acompaña de calcificación en otras áreas cardíacas como por ejemplo: aórticas y valvulares. Su presencia conjunta indica no solo la presencia de enfermedad aterosclerótica sino también la extensión de la misma.

Recordemos que la enfermedad aterosclerótica no solo es una enfermedad local sino también sistémica, pudiéndose localizar en diferentes sitios vasculares, incrementándose la probabilidad de desarrollarse en otros sitios vasculares una vez desarrollada en una localización determinada. Por ejemplo: la presencia de calcificación en la raíz aórtica se ha asociado a un incremento en el riesgo de presentar enfermedad arterial coronaria (Iribarren, Sidney, Sternfeld & Browner, 2000).

La depresión, por su parte, asociada a la aterosclerosis, puede favorecer la presencia y extensión de la enfermedad, a través de sustratos fisiopatológicos mencionados, de conductas no saludables (muchas de las cuales se vinculan al desarrollo y mantenimiento de factores de riesgo cardiovasculares) y de una baja adherencia terapéutica, frecuentemente observadas en pacientes deprimidos.

El estudio de la asociación entre la depresión y la calcificación en otras áreas cardíacas diferentes de las arterias coronarias es muy escaso, registrándose un solo trabajo. En 2005 se publicó un estudio donde evaluaron simultáneamente la calcificación coronaria y la calcificación aórtica en mujeres de entre 42 y 52 años, sin antecedentes coronarios. En este estudio encontraron una asociación entre episodios depresivos mayores recurrentes y la calcificación aórtica y coronaria (Agatista et al., 2005).

Ya que no encontramos trabajos previos que estudien la posible asociación

entre la depresión y la calcificación coronaria y aórtica en adultos de ambos géneros, nos propusimos estudiar la misma, así como la comparación estadística de la asociación entre la depresión y la presencia simultánea de calcificación en las arterias coronaria y aórtica por un lado, y, entre la depresión y la presencia de calcificación coronaria solamente por otro.

Metodología

Materiales y métodos

Estudio transversal y piloto

Participaron pacientes ambulatorios, mayores de 21 años, asintomáticos, sin antecedentes coronarios, que concurren para la realización de una angiografía cardíaca derivados por su médico tratante, y a quienes se les evaluó la depresión, en un período de tiempo de diez meses.

A medida que los pacientes concurren para la realización del estudio cardioimagenológico y que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión, fueron invitados a participar.

El grupo con calcificación coronaria estuvo formado por aquellos sujetos que presentaban calcificación en las arterias coronarias y no presentaban calcificación en la aorta y/o válvulas. Además no presentaban lesiones ateroscleróticas no cálcicas o mixtas.

El grupo con calcificación coronaria y aórtica estuvo compuesto por aquellos sujetos que presentaban calcificación simultáneamente en las arterias coronarias y en la aorta, y no presentaban calcificación en las válvulas, o en la aorta o coronarias solamente. Además no tenían lesiones ateroscleróticas no cálcicas o mixtas.

La presencia de calcificación fue evaluada mediante una angiotomografía cardíaca. Para la realización de la angiotomografía cardíaca se utilizó un Tomógrafo Axial Computado Multicorte 64 hileras de detectores (Aquilion 64, Toshiba, Japón). Para la medición de calcio se llevó a cabo una exploración prospectiva. Dos cardiólogos clínicos especialistas en imágenes analizaron cada uno de los casos y además determinaron la presencia o ausencia de calcificación coronaria, aórtica y valvular.

El *score* cálcico, variable cuantitativa, resultante de la suma de las Unidades Hounsfield (UH) de todas las áreas cardíacas evaluadas: coronarias, aórticas y valvulares, se transformó en una variable dicotómica que indicó la presencia de calcificación (*score* cálcico mayor o igual a 1 UH) o ausencia de calcificación (*score* cálcico cero UH) en cada una de las áreas evaluadas mencionadas. Además, se utilizaron dos variables dicotómicas: una que indicaba la presencia o ausencia de calcificación coronaria solamente y otra que indicaba la presencia o ausencia de calcificación coronaria y aórtica simultáneamente.

La depresión fue evaluada por un psicólogo mediante un test psicológico: PHQ-9 (Kroenke & Spitzer, 2002; Kroenke, Spitzer, & Williams, 2001; Merz, Malcarne, Roesch, Riley & Sadler, 2011). El test PHQ-9 está formado por nueve preguntas y una escala likert con cuatro opciones de respuesta (0=*nunca*, 1=*varios días*, 2=*más de la mitad de los días*, 3=*casi todos los días*). Permite el diagnóstico de depresión y la determinación del grado de severidad sintomática. Un puntaje de 3 puntos o más tiene una sensibilidad del 83% y una especificidad del 92% para episodio depresivo mayor. Un puntaje mayor o igual a tres indicó la presencia de depresión. Un puntaje menor a 3 indicó la ausencia de depresión. Por otra parte, puntajes entre 5 y 9 indican la presencia de mínimos síntomas de depresión. Puntuaciones entre 10 y 14 sugieren leves síntomas de depresión. Puntajes entre 15 y 19 indican la presencia de síntomas moderados de depresión. Y puntajes mayores o iguales a 20 indican síntomas severos de depresión (Kroenke et al., 2001; Kroenke & Spitzer, 2002; Merz et al., 2011). Los resultados obtenidos a partir de la administración del test psicológico fueron considerados como una variable cuantitativa.

El test psicológico para evaluar depresión fue administrado luego de la realización de la angiotomografía cardíaca. Durante su aplicación, el psicólogo no conocía los resultados del estudio imagenológico. A su vez, durante la rea-

lización del estudio cardioimagenológico, los cardiólogos no conocíanlos resultados del test psicológico.

Se calcularon estadísticos descriptivos e inferenciales. Para las variables cuantitativas se hallaron media y desvío estándar. Para las variables cualitativas se calcularon frecuencias. Se utilizó *t* de student para estudiar la existencia o ausencia de diferencias estadísticamente significativas entre el grupo con calcificación coronaria y el grupo con calcificación coronaria y aórtica para las variables puntaje total de calcio y puntaje obtenido a partir de la administración del test para evaluar depresión. Mediante el cálculo de coeficientes de correlación Pearson se ensayaron correlaciones entre los puntajes de calcio y los puntajes resultantes de la administración del test para evaluar depresión. A través del cálculo del coeficiente biserial puntual se ensayaron correlaciones entre los puntajes obtenidos a partir de la administración del test psicológico y la presencia de calcificación coronaria por un lado, y entre el puntaje resultante de la administración del test para evaluar depresión y la presencia simultánea de calcificación coronaria y aórtica, por otro lado. En todos los casos se consideró indicador de significación estadística un valor de $p < 0,05$.

Resultados

Participaron 60 adultos, 30 hombres y 30 mujeres, entre 45 y 58 años, edad

media 51 años y desvío estándar 5 años. Todos los sujetos presentaban nivel educativo terciario completo y se encontraban laboralmente activos.

En la muestra estudiada, el *score* cálcico total osciló entre 62 y 870 UH, y, la media y desvío de los resultados obtenidos a partir de la administración del test PHQ-9 fue la siguiente: 13 ± 3 .

En la Tabla 1 se adjuntan las características del grupo con calcificación coronaria solamente y del grupo con calcificación coronaria y aórtica simultáneamente. Se presentan la edad promedio, los factores de riesgo cardiovascular tradicional, los resultados del test administrado (PHQ-9) y los puntajes de calcio total.

Hallamos diferencias estadísticamente significativas entre los grupos con calcificación coronaria solamente y con calcificación coronaria y aórtica simultáneamente, para la variable puntaje de calcio ($t=16.12$, $p=.032$) y para la variable puntaje obtenido a partir de la administración del test para evaluar depresión ($t=14.1$, $p=.034$).

Encontramos una asociación estadística positiva entre la presencia de depresión y el puntaje de calcio total, observándose mayores puntajes de *score* cálcico en personas que obtuvieron mayores puntajes en el test para evaluar depresión ($r=.260$, $p=.040$).

Hallamos correlaciones positivas y significativas entre el puntaje obtenido a partir de la administración del test para evaluar depresión y: a) la presencia

Tabla 1
Estadísticos descriptivos

	Grupo con calcificación coronaria (N=30)		Grupo con calcificación coronaria y aórtica (N=30)	
	Media	DE	Media	DE
edad (años)	54	3.81	56	4.78
PHQ-9	14	0.48	18	0.2
score cálcico (UH)	350	30	880	40

	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
dislipidemia	22	77	24	80
hipertensión arterial	20	67	21	70
antecedentes heredofamiliares	15	50	16	53
obesidad	14	47	15	50
diabetes	4	13	5	17
tabaquismo	10	33	10	33

simultánea de calcificación coronaria y aórtica ($r_{pb}=.271$, $p=.035$), b) la calcificación coronaria solamente ($r_{pb}=.204$, $p=.035$).

Discusión

En la muestra estudiada las personas que presentaron mayores puntajes en el test de depresión, también presentaron mayores puntajes de calcio, y viceversa. Si consideramos el puntaje de calcio como indicador de la severidad de la enfermedad aterosclerótica, entonces, para esta muestra, a mayor puntaje obtenido en los test para evaluar la depresión

mayor severidad de la enfermedad aterosclerótica y viceversa.

El puntaje de calcio total indica la presencia de calcificación en las arterias coronarias y en otros sitios evaluados mediante la angiotomografía cardíaca. En este caso, el puntaje total de calcio indicó la presencia de calcificación localizada en coronarias y aorta. Al ensayar correlaciones entre las variables depresión y calcificación coronaria/coronaria aórtica, encontramos una asociación de mayor valor o fortaleza entre la depresión y la calcificación en dos ubicaciones –calcificación coronaria y aórtica– que la ubicada en un solo sitio– calcificación coronaria–.

La presencia simultánea de lesiones ateroscleróticas en varios sitios vasculares reflejada en un mayor puntaje total de calcio, puede asociarse más a un estado de mayor severidad de enfermedad aterosclerótica que a la presencia de una lesión en un solo sitio vascular. En la muestra estudiada, las personas con calcificación coronaria y aórtica obtuvieron puntajes más altos en el test de depresión que las personas con calcificación coronaria solamente. Puesto que el test PHQ indica grados de severidad de la depresión, podemos agregar que las personas con mayores puntajes totales de calcio y localización de lesiones cálcicas en las coronarias y en la aorta presentaron estados depresivos más severos que aquellos con calcificaciones en las coronarias solamente.

La aterosclerosis involucra entre sus principales mecanismos la disfunción endotelial y la inflamación vascular (Callow, 2002; Davignon & Ganz, 2004; Libby, Ridker & Maseri, 2002; Ross, 1999). La presencia simultánea de lesiones ateroscleróticas en varios sitios vasculares podría asociarse a un estado de inflamación y disfunción endotelial, más severo y más sistémico, que la presencia de una lesión en un solo sitio vascular, en igualdad de las demás condiciones. Este estado inflamatorio, más severo y más sistémico, puede ser favorecido por la depresión e incluso, este estado inflamatorio podría llegar a promover la depresión y su mayor severidad. Recordemos que la depresión y la ateroscle-

rosis presentan sustratos fisiopatológicos comunes, como el predominio de la actividad simpática respecto a la actividad parasimpática, el incremento de los niveles de catecolaminas, y la liberación de citoquinas proinflamatorias (Bonetti et al., 2002; Cooper et al., 2011; Dowlati et al., 2010; Goldston & Baillie, 2008; Joynt et al., 2003; Maes, 2011; Malpas, 2010; Rybakowski et al., 2006).

Además, la depresión, por su parte, asociada a la aterosclerosis, puede favorecer la presencia y extensión de la enfermedad, a través de conductas no saludables (muchas de las cuales se vinculan al desarrollo y mantenimiento de factores de riesgo cardiovasculares) y de una baja adherencia terapéutica, frecuentemente observadas en pacientes deprimidos.

Una posible explicación de los resultados obtenidos se podría basar en estos ambientes fisiopatológicos comunes a la depresión y a las lesiones ateroscleróticas mencionados previamente (Bonetti et al., 2002; Cooper et al., 2011; Dowlati et al., 2010; Goldston & Baillie, 2008; Joynt et al., 2003; Maes, 2011; Malpas, 2010; Rybakowski et al., 2006).

Estos, podrían favorecer sus posibles desarrollos en paralelo e incluso su posible potenciación recíproca. Cabe preguntarse entonces si tratando la depresión se podría modificar el proceso de evolución de las lesiones y viceversa, y si interviniendo terapéuticamente sobre ambas se podría obtener un resultado más significativo que interviniendo solamente sobre una de estas.

Los resultados de este estudio sugieren incorporar la evaluación de la depresión en adultos de ambos géneros con calcificación, ya sea coronaria o coronaria y aórtica, prestando especial atención a aquellas con puntajes elevados de calcio y con calcificación coronaria y aórtica. A su vez, en aquellas personas con sintomatología depresiva severa y factores de riesgo cardiovasculares sería aconsejable la realización de una consulta cardiológica.

Creemos que podría ser interesante profundizar en el estudio de la asociación de la depresión y la aterosclerosis en diferentes ubicaciones como en las válvulas, además de la coronaria y aórtica, diferenciando en el puntaje de calcio total, el número de UH correspondientes a cada una de estas ubicaciones.

Este trabajo presenta limitaciones debidas al tamaño de la muestra y al diseño utilizado. No obstante, los resultados obtenidos sugieren realizar una investigación sobre una muestra más numerosa y con un diseño prospectivo. De este modo podríamos aproximarnos al estudio de la influencia a lo largo del tiempo de la depresión en la aterosclerosis y viceversa.

Referencias

Agatista, P.K., Matthews, K.A., Bromberger, J.T., Edmundowicz, D., Chang, Y.F. & Sutton-Tyrrell, K.S. (2005). Coronary and aortic calcification in women with a

history of major depression. *Arch. Intern. Med.*, 165, 1229-1236.

Azevedo, C.F., Rochitte, C.E. & Lima, J.A. (2012). Coronary artery calcium score and coronary computed tomographic angiography for cardiovascular risk stratification. *Arq. Bras. Cardiol.*, 98(6), 559-568.

Barth, J., Schumacher, M. & Herrmann-Lingen, C. (2004). Depression as a risk factor for mortality in patients with coronary heart disease: a meta-analysis. *Psychosom. Med.*, 66, 802-813.

Blumenthal, J.A., Lett, H.S., Babyak, M.A., White, W., Smith, P.K., Mark, D.B., et al. (2003). Depression as a risk factor for mortality after coronary artery bypass surgery. *Lancet*, 362, 604-609.

Bonetti, P.O., Lerman, L.O. & Lerman, A. (2002). Endothelial dysfunction: a marker of atherosclerotic risk. *Arterioscler. Thromb. Vasc. Biol.*, 22, 1065-1074.

Callow, A.D. (2002). Endothelial dysfunction in atherosclerosis. *Vascul. Pharmacol.*, 38, 257-258.

Cooper, D.C., Tomfohr, L.M., Milic, M.S., Natarajan, L., Bardwell, W.A., Ziegler, M.G. et al. (2011). Depressed mood and flow-mediated dilation: a systematic review and meta-analysis. *Psychosom. Med.*, 73, 360-369.

Davignon, J. & Ganz, P. (2004). Role of Endothelial Dysfunction in Atherosclerosis. *Circulation*, 109 (suppl.III), 27-32.

Diez Roux, A.V., Ranjit, N., Powell, L., Jackson, S., Lewis, T.T., Shea, S. et al. (2006). Psychosocial factors and coronary calcium in adults without clinical cardiovascular disease. *Ann. Intern. Med.*, 144, 822-831.

Dowlati, Y., Herrmann, N., Swardfager, W., Liu, H., Sham, L., Reim, E.K., et al.

- (2010). A meta-analysis of cytokines in major depression. *Biol. Psychiatry*, *67*, 446–457.
- Frasure-Smith, N., Lesperance, F. & Talajic, M. (1995). Depression and 18-month prognosis after myocardial infarction. *Circulation*, *91*, 999–1005.
- Goldston, K. & Baillie, A.J. (2008). Depression and coronary heart disease: a review of the epidemiological evidence, explanatory mechanisms and management approaches. *Clin. Psychol. Rev.*, *28*, 288–306.
- Gottlieb, I., Miller, J.M., Arbab-Zadeh, A., Dewey, M., Clouse, M.E., Sara, L. et al. (2010). The absence of coronary calcification does not exclude obstructive coronary artery disease or the need for revascularization in patients referred for conventional coronary angiography. *J. Am. Coll. Cardiol.*, *55* (7), 627–634.
- Hamer, M., Kivimaki, M., Lahiri, A., Marmot, M.G. & Steptoe, A. (2010). Persistent cognitive depressive symptoms are associated with coronary artery calcification. *Atherosclerosis*, *210* (1), 209–213.
- Hou, Z.H., Lu, B., Gao, Y., Jiang, S.L., Wang, Y., Li, W., et al. (2012). Prognostic value of coronary CT angiography and calcium score for major adverse cardiac events in outpatients. *JACC Cardiovasc. Imaging*, *5* (10), 990–999.
- Iribarren, C., Sidney, S., Sternfeld, B. & Browner, W.S. (2000). Calcification of the aortic arch: risk factors and association with coronary heart disease, stroke, and peripheral vascular disease. *JAMA*, *283*, 2810–2815.
- Janssen, I., Powell, L.H., Matthews, K.A., Cursio, J.F., Hollenberg, S.M., Sutton-Tyrrell, K. et al. (2011). Depressive symptoms are related to progression of coronary calcium in midlife women: the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN) Heart Study. *Am. Heart J.*, *161* (6), 1186–1191.
- Joynt, K.E., Whellan, D.J. & O'Connor, C.M. (2003). Depression and cardiovascular disease: mechanisms of interaction. *Biol. Psychiatry*, *54*, 248–261.
- Kroenke, K. & Spitzer, R.L. (2002). The PHQ-9: A new depression and diagnostic severity measure. *Psychiatric Annals*, *32*, 509–521.
- Kroenke, K., Spitzer, R.L. & Williams, J.B. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, *16* (9), 606–613.
- Lesman-Leege, I., Van Veldhuisen, D.J., Hillege, H.L., Moser, D., Sanderman, R. & Jaarsma, T. (2009). Depressive symptoms and outcomes in patients with heart failure: data from the COACH study. *Eur. J. Heart. Fail.*, *11*, 1202–1207.
- Lesperance, F., Frasure-Smith, N., Talajic, M. & Bourassa, M.G. (2002). Five-year risk of cardiac mortality in relation to initial severity and one-year changes in depression symptoms after myocardial infarction. *Circulation*, *105*, 1049–1053.
- Libby, P., Ridker, P.M. & Maseri, A. (2002). Inflammation and atherosclerosis. *Circulation*, *105*, 1135–1143.
- Lichtman, J.H., Bigger, J.T., Blumenthal, J.A., Frasure-Smith, N., Kaufmann, P.G., Lesperance, F. et al. (2008). Depression and coronary heart disease: recommendations for screening, referral, and treatment: a science advisory from the American Heart Association Prevention Committee of the Council on Cardiovascular Nursing, Council on Clinical Cardiology, Council on Epidemiology and Prevention, and Interdisciplinary Council on Quality of Care and Outco-

- mes Research: endorsed by the American Psychiatric Association. *Circulation*, 118, 1768-1775.
- Maes, M. (2011). Depression is an inflammatory disease, but cell-mediated immune activation is the key component of depression. *Prog.Neuropsychopharmacol. Biol. Psychiatry*, 35,664–675.
- Malpas, S.C. (2010).Sympathetic nervous system overactivity and its role in the development of cardiovascular disease. *Physiol. Rev.*, 90, 513–557.
- Merz, E.L., Malcarne, V.L., Roesch, S.C., Riley, N. & Sadler, G.R. (2011). A multi-group confirmatory factor analysis of the Patient Health Questionnaire-9 among English- and Spanish-speaking Latinas. *Cultur.Divers.Ethnic. Minor. Psychol.*, 17 (3), 309-316.
- Nicholson, A., Kuper, H. & Hemingway, H. (2006). Depression as an etiologic and prognostic factor in coronary heart disease: a meta-analysis of 6362 events among 146 538 participants in 54 observational studies. *Eur. Heart. J.*, 27, 2763-2774.
- Nucifora, G., Bax, J.J., van Werkhoven, J.M., Boogers, M.J. & Schuijff, J.D. (2011).Coronary artery calcium scoring in cardiovascular risk assessment.*Cardiovasc.Ther.*, 29 (6),43-53.
- O'Malley, P.G., Jones, D.L., Feuerstein, I.M. & Taylor, A.J. (2000).Lack of correlation between psychological factors and sub-clinical coronary artery disease. *N. Engl. J. Med.*, 343, 1298-1304.
- Ross, R. (1999). Atherosclerosis an inflammatory disease.*The New England Journal of Medicine*, 340 (2), 115-123.
- Rugulies, R. (2002).Depression as a predictor for coronary heart disease.A review and meta-analysis. *Am. J. Prev. Med.*, 23, 51-61.
- Rybakowski, J., Wykretowicz, A., Heymann-Szlachcinska, A. & Wysocki, H. (2006). Impairment of endothelial function in unipolar and bipolar depression.*Biol. Psychiatry*, 60, 889–891.
- Sherwood, A., Blumenthal, J.A., Trivedi, R., Johnson, K.S., O'Connor, C.M., Adams, K.F., et al. (2007).Relationship of depression to death or hospitalization in patients with heart failure.*Arch. Intern. Med.*, 167, 367-373.
- Stary, H.C., Chandler, A.B., Dinsmore, R.E.,Fuster, V., Glagov, S., Insull, W. et al. (1995).A definition of advanced types of atherosclerotic lesions and a histological classification of atherosclerosis.A report from the Committee on Vascular Lesions of the Council on Arteriosclerosis, American Heart Association. *Arterioscler.Thromb.*, 15, 1512-1531.
- Suárez-Bagnasco, M., Ganum, G., Cerdá, M. & Bonet, J. (2011). Análisis de las relaciones entre factores psicológicos y la presencia o ausencia de placas ateroscleróticas coronarias. *Revista La Prensa Médica Argentina*, 98(9).
- Thombs, B.D., De Jonge, P., Coyne, J.C., Whooley, M.A., Frasure-Smith, N., Mitchell, A.J., et al. (2008). Depression screening and patient outcomes in cardiovascular care: a systematic review. *JAMA*, 300, 2161-2171.
- Van der Kooy, K., Van Hout, H., Marwijk, H., Marten, H., Stehouwer, C.& Beekman, A. (2007). Depression and the risk for cardiovascular diseases: systematic review and meta-analysis. *Int.J. Geriatr. Psychiatry*, 22, 613-626.
- Wulsin, L. R. (2004). Is depression a major risk factor for coronary disease? A systematic review of the epidemiologic evidence. *Harv. Rev. Psychiatry*, 12, 79-93.

Tiempo de lectura y formación de representaciones ortográficas en español

Reading time and formation of orthographic representation in Spanish

Marina Ferroni*
Beatriz Diuk**
Milagros Mena***

Resumen

El presente trabajo se propuso analizar si el tiempo que los niños tardan en recodificar una palabra incide en la posibilidad de almacenar la forma ortográfica de la misma.

Para ello, 40 niños que cursaban tercer grado de la escuela primaria recodificaron fonológicamente pseudopalabras con ortografía compleja. Se midió la precisión y el tiempo de lectura. Tres días después de las sesiones de lectura, los sujetos realizaban una prueba de dictado y de decisión léxica que incluían las pseudopalabras leídas.

Los resultados señalaron que las medidas de aprendizaje ortográfico se relacionaron con el tiempo de lectura pero no con la precisión en la recodificación. Este dato parecería sugerir que, en ortografías transparentes como el español, el tiempo en la recodificación impacta más que la

precisión en la formación de representaciones ortográficas.

Palabras clave: ortografías transparentes, tiempo de lectura, representaciones ortográficas

Abstract

The present study aimed to analyze whether the time children take to recode a word affects the ability to store the orthographic form of that word. For this, 40 third graders phonologically recoded orthographically complex pseudowords. Precision and reading time were measured. Three days after reading sessions, a dictation and lexical decision tests were assessed.

* Becaria de Investigación de la Universidad Nacional de San Martín.

** Miembro de la Carrera de Investigador Científico del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas de Argentina (CONICET).

*** Licenciada en Psicopedagogía por la Universidad Nacional de San Martín.

Results showed that orthography learning measures correlated with reading time but not accuracy recoding. These data seem to suggest that, in transparent orthographies like Spanish, reading time has more impact than recoding accuracy in the formation of orthographic representations.

Key words: transparent orthographies, reading time, formation of orthographic representations

Introducción

El objetivo de este estudio es analizar el desarrollo de representaciones ortográficas por parte de niños en edad escolar, hablantes de español. Más específicamente, se busca analizar si el tiempo que los niños tardan en recodificar una palabra incide en la posibilidad de almacenar su forma ortográfica.

Se ha señalado que para poder reproducir la forma convencional de palabras ortográficamente complejas, los sujetos deben poseer representaciones mentales que contengan la totalidad de la información sobre los elementos que las componen (grafemas que las constituyen, el orden de estos grafemas, etcétera) (Perfetti, 1992).

En 1995, David Share propuso que las representaciones ortográficas se formaban a través del mecanismo de recodificación fonológica (hipótesis de la recodificación fonológica como mecanismo autodidacta). En el proceso de recodificación fonológica, los grafemas que componen una palabra son converti-

dos en fonemas por aplicación de reglas de conversión y los fonemas son ensamblados para su pronunciación (Ferreeres, Martínez Cuitiño, Jacobovich, Olmedo & López, 2003; Herrera, Martos & Defior, 2000; Signorini & Piacente, 2001).

Este mecanismo, que permite traducir la forma ortográfica de las palabras en su forma fonológica, constituiría el mecanismo central mediante el cual se construyen las representaciones ortográficas de los ítems léxicos (Jorm, 1979; Jorm & Share, 1983; Share, 1995).

En 1999, Share puso a prueba la hipótesis de la recodificación fonológica como mecanismo autodidacta por primera vez en un estudio realizado en hebreo, una lengua de ortografía transparente. Para ello, diseñó un paradigma experimental en el cual niños en proceso de adquisición de la lengua escrita leen en voz alta textos breves que contienen una pseudopalabra. Luego de tres días, el aprendizaje de la forma ortográfica de la pseudopalabra leída es evaluado mediante una prueba de decisión léxica y una prueba de escritura.

La hipótesis propuesta por Share (1995; 1999; 2004; 2008; 2011) ha sido testeada en ortografías transparentes, en las cuales las correspondencias entre fonemas y grafemas poseen un alto grado de consistencia (Lurie, 2007; Share, 1999; 2004; Share & Shalev, 2004) y en ortografías opacas en las cuales existe un alto número de palabras irregulares que no se ajustan a las reglas de correspondencia grafema-fonema (Bowey &

Miller, 2007; Bowey & Muller, 2005; Cunningham, 2006; Cunningham, Perry, Stanovich, & Share, 2002; Kyte & Johnson, 2006; Nation, Angell & Castles, 2007).

Con algunas variaciones en la metodología en relación con la cantidad de veces que la pseudopalabra meta era recodificada en el test de aprendizaje, con la cantidad de días que transcurría entre el test y el post-test y con la manera en que las palabras meta eran presentadas (de manera aislada o incluidas en textos) todos los estudios realizados arrojaron resultados que otorgan sustento empírico a la hipótesis de la recodificación fonológica como mecanismo autodidacta.

En los estudios realizados en inglés, una lengua de ortografía opaca, los investigadores detectaron correlaciones significativas entre la precisión en la recodificación fonológica y el aprendizaje ortográfico (Cunningham et al., 2002, $r = .52$ y Cunningham, 2006, $r = .66$), evidencia de que, como señala la hipótesis de la recodificación fonológica como mecanismo autodidacta, cada reconocimiento exitoso de una palabra constituye una oportunidad para adquirir información ortográfica sobre esa palabra específicamente, información que es necesaria para el reconocimiento automático de dicho ítem (Share, 2004).

Ahora bien, en los estudios realizados en sistemas ortográficos más transparentes (hebreo y español), se obtuvieron resultados un tanto disímiles.

En efecto, Lurie (2007) y Ferroni y Diuk (2014) obtuvieron correlaciones débiles entre la medida de precisión en la recodificación de las palabras y el aprendizaje ortográfico ($r = .24$ y $r = .27$ respectivamente). En estos mismos estudios, sin embargo, se registraron correlaciones más fuertes entre el tiempo de lectura de las palabras a almacenar y la medida de aprendizaje ortográfico ($r = .52$ y $r = .48$ respectivamente).

En este sentido, investigaciones llevadas a cabo con niños que aprenden a leer en lenguas de ortografías más regulares que el inglés (alemán: Landerl & Wimmer, 2008), ortografías europeas (finlandés, español, portugués e italiano, entre otras: Seymour, Aro & Erskine, 2003), (español: Signorini, 1997; Signorini & Borzone de Manrique, 2003) han sugerido que en la mayor parte de las lenguas alfabéticas de ortografía transparente en las cuales los niños alcanzan altos niveles de precisión lectora muy tempranamente, las diferencias individuales deberían ser analizadas al nivel de la velocidad de lectura y que esta velocidad podría impactar en el proceso de formación de representaciones ortográficas de las palabras (Lurie, 2007; Share, 2011; D. Share, comunicación personal, 15 de marzo de 2013).

En efecto, Share (2011) sostiene que un proceso de lectura laborioso que dé lugar a una decodificación lenta (de más de dos segundos por palabra, aproximadamente) podría sobrepasar las limitaciones temporales del almacén fonológi-

co (*phonological loop*) de la memoria de trabajo dificultando el almacenamiento de representaciones de las palabras recodificadas (Perfetti, 1985; Share, 2011).

Se podría pensar entonces que en lenguas de ortografía transparente, el tiempo de recodificación resulta una variable de mayor importancia que la precisión en la lectura en la formación de representaciones ortográficas.

Por lo tanto, el presente trabajo se propone analizar específicamente si la velocidad en la recodificación incide en la adquisición de conocimiento ortográfico vía recodificación fonológica en español, una lengua de ortografía transparente.

Para ello, 40 niños que cursaban 3er. grado de la escuela primaria recodificaron fonológicamente pseudopalabras con ortografía compleja (es decir, con al menos una correspondencia fonema-grafema inconsistente). Se midió la precisión y el tiempo de lectura. Tres días después de las sesiones de lectura de las pseudopalabras, los sujetos realizaban una prueba de dictado y de decisión léxica en las cuales se incluían a las pseudopalabras que habían leído unos días antes.

Metodología

Sujetos

Este estudio se llevó a cabo con 40 sujetos que cursaban el tercer grado de escolaridad primaria en una escuela privada de la Ciudad Autónoma de Buenos

Aires. Con anterioridad al comienzo de las sesiones de evaluación, las familias de los niños firmaron un consentimiento informado expresando su conformidad para que estos participen en el proyecto de investigación. Los niños participantes manifestaron su asentimiento en forma verbal y en todo momento la evaluadora estuvo atenta a que no se produjera ningún tipo de malestar que justificara la exclusión de algún niño de la evaluación. Todos los participantes eran hispanohablantes nativos.

Diseño

En el presente estudio, los niños participaban de sesiones de lectura de pseudopalabras con ortografía compleja presentadas de manera aislada.

Cada participante fue expuesto a ocho pseudopalabras con, por lo menos, alguna correspondencia compleja. Los grafemas target incluidos fueron: <G> y <J>, y <V>, <S> y <Z> y <LL> y <Y>.

Asimismo, la mitad de la muestra recodificaba la pseudopalabra meta con el grafema dominante (e.g., *Pibauno*) y la otra mitad leía la pseudopalabra que incluía el grafema no dominante (e.g., *Pivauno*).

Cada sujeto participó de tres sesiones de lectura. En éstas, las pseudopalabras meta iban rotando para neutralizar cualquier variable sin controlar.

Tres días después de realizadas las sesiones se evaluaba si efectivamente

los sujetos habían aprendido las pseudopalabras meta.

Sesiones de lectura

Las pseudopalabras meta fueron presentadas de a una a la vez. Las mismas aparecían en el centro de una pantalla de computadora. Cada pseudopalabra era repetida tres veces. Se calculó el tiempo de lectura de cada pseudopalabra meta utilizando el programa DMDX desarrollado por J.C. Forster (2012). Se promediaron los tres tiempos de lectura de la misma pseudopalabras con el fin de obtener una sola medida de tiempo de cada pseudopalabra decodificada.

Se asignaba un punto a cada pseudopalabra meta recodificada correctamente.

Pseudopalabras meta

Para la selección de las pseudopalabras a incluir en las sesiones de aprendizaje realizó un estudio previo en el que se administró una prueba de selección de pseudohomófonos a 27 sujetos que cursaban el segundo grado de la escolaridad primaria en una escuela de clase media de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La prueba constaba de 54 pares de pseudohomófonos con sílabas de frecuencia media seleccionadas del Diccionario de Frecuencias del Castellano (Martínez Martín & García Pérez, 2004). Cada par estaba compuesto por dos versiones homófonas de una pseudopalabra (e.g., *Alorajis* y *Aloragis*) que

incluía una correspondencia inconsistente, es decir, un fonema que puede ser representado por más de un grafema. El grafema meta iba cambiando de posición en los distintos pseudohomófonos: si bien siempre aparecía a principio de sílaba, dicha sílaba podía aparecer en posición de inicio de palabra o en posición intersilábica. Los pseudohomófonos contruidos podían ser de dos, tres o cuatro sílabas.

Para el presente estudio se seleccionaron 8 pares de pseudohomófonos en los cuales ambas versiones hubiesen obtenido, en el estudio previo, puntuaciones cercanas, esto es, pares en los cuales aproximadamente el 50% de los niños y niñas hubiese elegido una versión y el 50% restante, la otra. Esta selección tenía como fin poder seleccionar pseudopalabras que no se alejaran mucho de los patrones fonológicos y ortográficos de la lengua, hecho que haría muy llamativa a la pseudopalabra meta y, por ende, más fácilmente reconocible; ni muy parecida a alguna palabra del idioma, hecho que haría a las pseudopalabras meta fácilmente asociables a alguna palabra existente.

Post-test

Tres días después de las sesiones de aprendizaje de las pseudopalabras meta se administraron dos pruebas (decisión léxica y dictado de las pseudopalabras meta) para analizar si se habían formado representaciones ortográficas de las

pseudopalabras recodificadas y si el tiempo de lectura había tenido algún tipo de impacto en el aprendizaje.

Decisión léxica

Se presentó a cada sujeto una serie de láminas en las cuales se encontraban la pseudopalabra meta (e.g., *Silfosa*), su pseudohomófono (*Cilfosa*) y dos distractores (*Gilfosa* y *Filsosa*). Los dos distractores fueron diseñados con diferentes criterios: uno de ellos contenía una letra gráficamente similar al grafema *target* (*Gilfosa* cuando la pseudopalabra *target* era *Cilfosa*) y el otro contenía las mismas letras que la pseudopalabra *target* pero dos de ellas se encontraban rotadas (*Filsosa* cuando la pseudopalabra *target* era *Silfosa*). Ambos distractores constituían distractores visuales.

Para la mitad de la muestra, una versión de la pseudopalabra era la “correcta”, en tanto, para la otra mitad de la muestra, el *target* “correcto” era la escritura alternativa de la pseudopalabra. Los ítems fueron presentados en una fuente diferente a la utilizada en las sesiones de lectura para que el reconocimiento no se viera facilitado por las similitudes en la tipografía. Se asignaba un punto a cada pseudopalabra meta reconocida correctamente.

Dictado

En esta prueba, la evaluadora preguntaba a los sujetos si recordaba alguna

de las pseudopalabras que había leído en la sesión anterior. Si el niño no recordaba la pseudopalabra meta, la evaluadora le facilitaba la primera sílaba de la misma, si, aun así, el sujeto no recordaba la pseudopalabra meta, la evaluadora la decía y el niño debía escribirla. Se les recordaba a los sujetos que debían tratar de escribir la palabra respetando la forma en que había leído. Se asignaba un punto a cada pseudopalabra meta escrita de la misma manera que aparecía en las sesiones de lectura.

Procedimiento

La primera autora de este trabajo fue la evaluadora de los sujetos de la muestra.

Cada sujeto participó de cuatro sesiones consecutivas separadas entre sí por intervalos de tres días. En la primera sesión, cada sujeto leía tres pseudopalabras repetidas tres veces (total de nueve pseudopalabras recodificadas en una sesión). En la segunda sesión los niños leían tres nuevas pseudopalabras y se realizaba el post-test (dictado y decisión léxica) de las pseudopalabras leídas en la sesión anterior. En la tercera sesión se leían dos nuevas pseudopalabras y se administraba el post-test de la segunda sesión. En la cuarta sesión se realizaba el post test de las pseudopalabras leídas en la tercera sesión.

Las sesiones tuvieron lugar en horario escolar, en un aula vacía de la escuela a la cual asistían los niños.

Resultados

En primer lugar, se analizaron las distribuciones de las puntuaciones obtenidas en las tareas administradas. Este análisis permitió observar que la medida de precisión en la lectura se alejó significativamente de la distribución normal asintótica (Z de Kolmogorov-Smirnov = 1.468; $p < .027$). Los análisis de datos que incluían la medida señalada se realizaron, consecuentemente, mediante pruebas estadísticas no paramétricas.

Para el análisis de los resultados obtenidos en el post- test se consideró que puntajes superiores al 50% en la prueba de dictado de las pseudopalabras meta y puntajes superiores al 25% en la prueba de decisión léxica corresponden a un desempeño por encima del nivel de azar. Esto responde al hecho de que en la prueba de dictado los sujetos pueden optar por dos formas posibles de escribir el ítem en tanto en la tarea de decisión léxica hay cuatro posibles respuestas.

Asimismo, se calcularon los estadísticos descriptivos de las pruebas administradas. En la Tabla 1 se presentan los datos obtenidos en el post-test (medias y desvíos estándar).

Con el fin de conocer si el tiempo de lectura o la precisión en la lectura se relacionaron con el aprendizaje ortográfico de los sujetos, se llevaron a cabo las correlaciones entre las cuatro variables incluidas en el estudio (Tabla 2).

Tabla 1
Medias y desvíos estándar de las pruebas administradas

Variables	Media	DE
Tiempo de lectura	2.02	0.46
Precisión en la lectura	83.17	15.83
Dictado (post-test)	61.34	15.29
Decisión léxica (post- test)	52.19	20.68

Tabla 2
Correlaciones entre las pruebas administradas

	1	2	3	4
1-Dictado (post-test)	1	.67**	-.33*	.020
2-Decisión léxica (post-test)	.67**	1	-.34*	.07
3-Tiempo de lectura	-.33*	-.34*	1	-.39*
4-Precisión en la lectura	.02	.07	-.39*	1

Como es posible observar en la Tabla 2, el análisis de los resultados mostró correlaciones significativas de las pruebas que medían aprendizaje ortográfico (dictado y decisión léxica) entre sí y una correlación significativa y negativa entre el tiempo que los sujetos tardaron en recodificar las pseudopalabras meta y las medidas de aprendizaje ortográfico. No se observaron, sin embargo, correlaciones entre las medidas de aprendizaje ortográfico y la precisión en la recodificación de las pseudopalabras meta.

En base al promedio del tiempo de lectura por pseudopalabra *target*, se partió a la muestra entre aquellos sujetos que tenían un promedio de lectura igual o menor a dos segundos por pseudopalabra y aquellos sujetos con un promedio de lectura de mayor cantidad de tiempo.

Un Anova de un factor mostró que los grupos no se diferenciaron en la medida de precisión en la lectura de las pseudopalabras ($F_{(1,39)} = .655, p = .423$) pero sí en el tiempo de lectura de las pseudopalabras ($F_{(1,39)} = 52.212, p = .000$) y en la prueba de decisión léxica ($F_{(1,39)} = 7.465, p = .009$) y de dictado del post-test ($F_{(1,39)} = 6.381, p = .016$).

Discusión

El objetivo del presente trabajo fue analizar si el tiempo de recodificación de pseudopalabras impacta en la formación de representaciones ortográficas de las mismas.

Para ello, 40 niños que cursaban el tercer grado de la escuela primaria participaron de sesiones de lectura de pseudopalabras con ortografía compleja. Tres días después de las sesiones de lectura se evaluaba si los niños habían podido almacenar la forma ortográfica de las pseudopalabras mediante una prueba de escritura y de decisión léxica.

Al igual que en estudios realizados con anterioridad (Bowey & Miller, 2007; Bowey & Muller, 2005; Cunningham, 2006; Cunningham, Perry, Stanovich,

& Share, 2002; Kyte & Johnson, 2006; Lurie, 2007; Nation, Angell & Castles, 2007; Share, 1999; 2004), los resultados generales del post-test arrojaron evidencia empírica que da apoyo a la hipótesis de la recodificación fonológica como mecanismo de aprendizaje de la forma ortográfica de las palabras. En efecto, se observó que los sujetos se desempeñaron por encima del nivel del azar en la escritura y en el reconocimiento de las pseudopalabras que habían leído días antes.

Asimismo, fue posible observar que la medida de aprendizaje ortográfico (pruebas de decisión léxica y escritura) del post-test correlacionó significativamente con el tiempo de lectura pero no con la precisión en la recodificación. Este dato parecería sugerir que, en español, el tiempo de recodificación de pseudopalabras posee mayor impacto que la precisión en la formación de representaciones ortográficas.

Este resultado concuerda con las ideas expresadas por diversos investigadores que sugieren que en la mayor parte de las lenguas alfabéticas de ortografía transparente en las cuales los niños alcanzan altos niveles de precisión lectora muy tempranamente (Landerl & Wimmer, 2008; Seymour et al., 2003; Signorini, 1997; Signorini & Borzone de Manrique, 2003; Wimmer, 2006) las diferencias individuales deben ser analizadas al nivel de la velocidad en el reconocimiento.

En el presente estudio, intentando analizar con mayor profundidad las diferen-

cias en el tiempo de recodificación entre sujetos, se separó a la muestra total en dos subgrupos. En el primer subgrupo se incluyó a los sujetos que habían demorado dos segundos o menos en recodificar una pseudopalabra mientras que en el segundo grupo se incluyó a los niños que habían demorado más de dos segundos. Un contraste de medias (Anova de un factor) mostró que los grupos se diferenciaron significativamente en el aprendizaje ortográfico. Este resultado concuerda con las ideas planteadas por Share (2011), quien sostiene que un proceso de lectura laborioso y lento (de más de dos segundos aproximadamente) puede sobrepasar las limitaciones temporales del almacén fonológico (*phonological loop*) de la memoria de trabajo dificultando el almacenamiento de representaciones de las palabras recodificadas (Perfetti, 1985; Share, 2011).

Estos resultados contienen importantes implicancias pedagógicas para el estudio del desarrollo del conocimiento ortográfico en español. En primer lugar, los resultados muestran que la recodificación fonológica es crucial para el aprendizaje ortográfico.

Sin embargo, los datos señalan que en lenguas de ortografías transparentes, el estudio del desarrollo de la velocidad más que de la precisión en la lectura (Meisinger, Bloom, & Hynd, 2010) debe constituirse como un tema crucial en la enseñanza.

En este sentido, si bien es esperable que se produzcan diferencias indivi-

duales entre los niños en la velocidad lectora asociadas a factores cognitivos como los que subyacen al desempeño en las tareas de denominación rápida (Diuk & Ferroni, 2013; Gómez-Velázquez, González-Garrido, Zarabozo & Amano, 2013), resulta fundamental que la currícula escolar incluya actividades destinadas a promover el desarrollo de la velocidad en la lectura. En efecto, existe abundante evidencia empírica que demuestra que la automatización de los procesos lectores puede incrementarse a partir de prácticas pedagógicas apropiadas (Abrami, Lou, Chambers, Poulsen & Spence, 2000; Grek, Mathes & Torgesen, 2003; Vadasy & Sanders, 2009). Es un hecho reconocido que la velocidad lectora, en tanto componente de la fluidez, se encuentra asociada a la comprensión de la lectura (Adolf, Catts & Little, 2006; Cutting & Scarborough, 2006; Joshi & Aaron, 2000). El presente trabajo ha proporcionado evidencia de que, además, la velocidad lectora se encuentra relacionada con la adquisición de conocimiento ortográfico.

Referencias

- Abrami, P., Lou, Y., Chambers, B., Poulsen, C. & Spence, J. (2000). Why should we group student's within-class for learning? *Educational Research and Evaluation*, 6, 158-179.
- Adolf, S., Catts, H. & Little, T. (2006). Should the simple view of reading inclu-

- de a fluency component? *Reading and Writing*, 19, 933–958.
- Bowey, J. A. & Miller, R. (2007). Correlates of orthographic learning in third-grade children's silent reading. *Journal of Research in Reading*, 30, 115–128.
- Bowey, J. A. & Muller, D. (2005). Phonological recoding and rapid orthographic learning in third-grader's silent reading: A critical test of the self-teaching hypothesis. *Journal of Experimental Child Psychology*, 92, 203–219.
- Cunningham, A. E. (2006). Accounting for children's orthographic learning while reading: Do children self-teach? *Journal of Experimental Child Psychology*, 95, 56–77.
- Cunningham, A. E., Perry, K. E., Stanovich, K. E. & Share, D. L. (2002). Orthographic learning during reading: Examining the role of self-teaching. *Journal of Experimental Child Psychology*, 82, 185–199.
- Cutting, L. & Scarborough, H. (2006). Prediction of reading comprehension: Relative contributions of word recognition, language proficiency, and other cognitive skills can depend on how comprehension is measured. *Scientific Studies of Reading*, 10, 277–299.
- Diuk, B. & Ferroni, M. (2013). ¿Anglocentrismo en los modelos de adquisición lectora? Un estudio en una lengua de ortografía transparente. *Summa Psicológica UST*, 10, 29–39.
- Ferreres, A., Martínez Cuitiño, M., Jacobovich, S., Olmedo, A. & López, C. (2003). Las alexias y los modelos de doble ruta de lectura en hispanohablantes. *Revista Argentina de Neuropsicología*, 1, 37–52.
- Ferroni, M. & Diuk, B. (2014). Recodificación fonológica y formación de representaciones ortográficas en español. *Revista Psykhé*, 23, 1–11.
- Forster, J. (2012). *DMDX updates page*. Department of Psychology, University of Arizona. Recuperado de <http://www.u.arizona.edu/%7Ejforster/dmdx.htm>
- Gómez-Velázquez, F., González-Garrido, A., Zarabozo, D. & Amano, M. (2013). La velocidad de denominación de letras: el mejor predictor temprano del desarrollo lector en español. *Revista mexicana de investigación educativa*, 15, 823–847.
- Grek, M., Mathes, P. & Torgesen, J. (2003). Similarities and differences between experienced teachers and trained paraprofessionals. En S. Vaughn & K. L. Briggs (Eds.), *Reading in the classroom: Systems for the observation of teaching and learning* (pp. 267–296). Baltimore, EE.UU.: Brookes.
- Herrera, L., Martos, F. & Defior, S. A. (2000). Influencia de las características del sistema ortográfico español en el aprendizaje de la escritura de palabras. *Estudios de Psicología*, 67, 55–63.
- Jorm, A. F. (1979). The cognitive and neurological basis of developmental dyslexia: A theoretical framework and review. *Cognition*, 7, 19–33.
- Jorm, A. F. & Share, D. L. (1983). Phonological recoding and reading acquisition. *Applied Psycholinguistics*, 4, 103–147.
- Joshi, R. & Aaron, P. (2000). The component model of reading: Simple view of reading made a little more complex. *Reading Psychology*, 21, 85–97.
- Kyte, C. S. & Johnson, C. J. (2006). The role of phonological recoding in orthographic learning. *Journal of Experimental Child Psychology*, 93, 166–185.
- Landerl, K. & Wimmer, H. (2008). Deve-

- lopment of Word Reading Fluency and Spelling in a Consistent Orthography: An 8-Year Follow-Up. *Journal of Educational Psychology*, 100 (1), 150-161.
- Lurie, S. (2007). *Decoding fluency and orthographic learning*. Tesis de maestría no publicada. Universidad de Haifa, Israel.
- Martínez Martín, J. & García Pérez, E. (2004). *Diccionario de frecuencias del castellano escrito en niños de 6 a 12 años*. Salamanca, España: Universidad Pontificia de Salamanca.
- Meisinger, E. B., Bloom, J. S. & Hynd, G. W. (2010). Reading fluency: Implications for the assessment of children with reading disabilities. *Annals of Dyslexia*, 60, 1-17.
- Nation, K., Angell, P. & Castles, A. (2007). Orthographic learning via self-teaching in children learning to read English: Effects of exposure, durability, and context. *Journal of Experimental Child Psychology*, 96, 71-78.
- Perfetti, C. A. (1985). *Reading Ability*. Cambridge: England: Oxford University Press.
- Perfetti, C. A. (1992). The representation problem in reading acquisition. En P. B. Gough, L. C. Ehri & R. Treiman (Eds.), *Reading acquisition* (pp. 145-174). Hillsdale, NJ, EE.UU.: Lawrence Erlbaum.
- Seymour, P.H.K., Aro, M. & Erskine, J.M. (2003). Foundation literacy acquisition in European orthographies. *British Journal of Psychology*, 94, 143-174.
- Share, D. L. (1995). Phonological recoding and self-teaching: Sine qua none of reading acquisition. *Cognition*, 55, 151-218.
- Share, D. L. (1999). Phonological recoding and orthographic learning: A direct test of the self-teaching hypothesis. *Journal of Experimental Child Psychology*, 72, 95-129.
- Share, D. L. (2004). Orthographic learning at a glance: On the time course and developmental onset of self-teaching. *Journal of Experimental Child Psychology*, 87, 267-289.
- Share, D. L. (2008). Orthographic learning, phonology and the self-teaching hypothesis. *Advances in Child Development and Behavior*, 36, 31-82.
- Share, D. L. (2011). On the role of phonology in reading acquisition: The self-teaching hypothesis. En S. A. Brady, D. Braze & C. A. Fowler (Eds.), *Explaining individual differences in reading: Theory and evidence* (pp. 45-68). New York, NY, EE.UU.: Psychology Press.
- Share, D. L. & Shalev, C. (2004). Self-teaching in normal and disabled readers. *Reading and Writing*, 17 (7-8), 769-800.
- Signorini, A. (1997). Word reading in Spanish: A comparison between skilled and less skilled beginning readers. *Applied Psycholinguistics*, 18, 319-344.
- Signorini, A. & Borzone de Manrique, A. M. (2003). Aprendizaje de la lectura y escritura en español. El predominio de las estrategias fonológicas. *Interdisciplinaria*, 20 (1), 5-30.
- Signorini, A. & Piacente, T. (2001). Adquisición de la lectura en español: Las habilidades de procesamiento de palabras en lectores iniciales. *Revista Irice*, 15, 5-29.
- Vadasy, P. & Sanders, E. (2009). Supplemental fluency intervention and determinants of reading outcomes. *Scientific Studies of Reading*, 13 (5), 383-425.

**Creencias de control con respecto a la salud del feto:
estructura factorial y fiabilidad de una adaptación al castellano
de la Escala *Fetal Health Locus of Control* (FHLCE)**

*Control Beliefs as Regards Fetus Health: Factorial Structure and Reliability of an
Adapted Spanish Version of the Fetal Health Locus of Control Scale (FHLCE)*

Mariana Beatriz López*

Resumen

Este estudio presenta la estructura factorial y la evaluación de la fiabilidad de una versión en castellano de la escala *Fetal Health Locus of Control*, que evalúa creencias de control vinculadas a la salud del feto basándose en el concepto Locus de Control acuñado por Rotter. La escala fue administrada a mujeres en edad reproductiva ($N = 130$) en instituciones educativas de la ciudad de Santa Fe. La versión adaptada de la escala muestra una estructura de 3 factores principales que se corresponden con los constructos teóricos en los que se basa la escala original. La consistencia interna evaluada a través del alpha de Cronbach resultó adecuada, con valores de .81 para la subescala FHLCE-D, .75 para la subescala FHLCE-I y

.76 para la subescala FHLCE-P. En conclusión, la versión adaptada de la escala posee propiedades psicométricas satisfactorias, similares a las de escala original.

Palabras clave: Locus de Control, Salud, Gestación.

Abstract

This study presents the factorial structure and reliability assessment of a Spanish version of the Fetal Health Locus of Control scale, which assesses control beliefs related to fetus health based on the Locus of Control concept coined by

* Doctora en Salud Mental Comunitaria, UNLA

Becaria Postdoctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET).
Docente Adjunta Ordinaria, Universidad Autónoma de Entre Ríos (UADER).

Centro Interdisciplinario de Investigaciones en Psicología Matemática y Experimental (CIIPME) -
Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET).

Correo electrónico: nanablopez@gmail.com

Fecha de recepción: 9 de diciembre de 2013 – Fecha aceptación: 8 de julio de 2014

Rotter. The scale was administered to women of childbearing age (N=130) in educational institutions from Santa Fe city. The adapted version of the scale reveals a three-main-factors structure that correspond to the theoretical constructs on which the original scale is based. Internal consistency assessed by Cronbach's alpha was adequate, with values of .81 for the FHLCE-D subscale, .75 for the FHLCE-P subscale and .76 for FHLCE-P subscale. In conclusion, the adapted version of the scale has satisfactory psychometric properties, similar to those of the original one..

Keywords: Locus of Control, Health, Pregnancy.

Introducción

Una importante proporción de los problemas de salud que pueden ocurrir durante la gestación, tanto en la madre como en el feto, son prevenibles modificando hábitos, por ejemplo, el consumo de ácido fólico (Ryan-Harshman & Aldoori, 2008) y el cese en el consumo de sustancias psicoactivas – café, tabaco, alcohol y otras drogas-, durante el período preconcepcional y concepcional.

De acuerdo con las teorías de la modificación conductual, las creencias que las personas mantienen respecto a la importancia o los beneficios de realizar determinados cambios en sus hábitos, constituyen uno de los aspectos fundamentales para que esos cambios se produzcan (Weinreich, 1999). Por lo tanto, conocer las creencias de mujeres en edad reproductiva respecto a qué factores pueden influir durante la gesta-

ción en la salud de sus hijos es un paso fundamental para estructurar un plan de prevención específico.

Un constructo que ha recibido gran atención en el estudio de las conductas vinculadas a la salud, por su utilidad para la predicción y explicación de esas conductas, es el de Locus de Control. Este concepto clave de las teorías del aprendizaje social, acuñado por Rotter & Murly (1965) y reformulado por Rotter (1966), hace referencia a las expectativas generalizadas de control que las personas tienen respecto de su propia vida. Para Rotter, el Locus de Control es un rasgo de la personalidad con dos polos contrapuestos: interno - externo. De acuerdo con su teoría, las personas con Locus de control interno creen que tienen control sobre los acontecimientos de su vida, a través de su conducta, mientras que las personas con Locus de Control Externo piensan que su vida está controlada por fuerzas externas como el destino, el azar, Dios u otras personas en posición de poder.

Teniendo en cuenta que las medidas generales para evaluar Locus de Control no resultan útiles para la predicción de conductas en el campo específico de la salud (Wallston & Wallston, 1978), y considerando los principios de la teoría del aprendizaje social desarrollados por el propio Rotter de acuerdo con los cuales las expectativas que se derivan de la experiencia en una situación determinada tienen un rol más importante en el comportamiento futuro en esa situación

que expectativas más generales, Wallston, Wallston, Kaplan & Maides (1976), crearon una primera escala para evaluar Locus de Control con respecto a la salud, la *Health Locus of Control Scale* (escala HLC). Esta escala está compuesta por 11 ítems que se puntúan de acuerdo con una escala Likert de 6 puntos y es unidimensional, es decir, el Locus de Control Interno y el Locus de Control Externo constituyen polos de una misma dimensión.

Trabajos posteriores, entre ellos algunos de los mismos autores, evidenciaron que los modelos multidimensionales de Locus de Control, es decir, aquellos que consideran al Locus de Control Externo y al Interno como dimensiones independientes, muestran mayor consistencia interna (Wallston & Wallston, 1981). Los desarrollos de Levenson (1974) apoyaron el modelo multidimensional mostrando que las creencias internas y las externas son ortogonales, es decir, factores independientes, y ampliaron conceptualmente el modelo bidimensional a uno tridimensional, proponiendo evaluar por separado las creencias en el control externo atribuido al destino, la suerte, el azar o Dios, de las creencias en el control externo atribuido a otras personas en posición de poder, para aumentar la capacidad explicativa y predictiva de los instrumentos de medición.

Influenciados por estos desarrollos, Wallston, Wallston & DeVellis (1978) crearon dos versiones equivalentes -A y B- de una segunda escala para eva-

luar Locus de Control en el campo de la salud denominada *Multidimensional Health Locus of Control* (MHLC) que evalúa 3 dimensiones: Internalidad (IHLC), Externalidad atribuida al Destino (CHLC) y Externalidad atribuida a otros en posición de poder (PHLC). Cada una de las formas equivalentes está compuesta por 3 escalas de 6 ítems, que se puntúan según una escala Likert de 6 puntos.

Tomando como modelo la escala MHLC y los aportes teóricos de Levenson, Labs & Wurtele desarrollaron en 1986 una medida tridimensional específica para evaluar creencias de control en relación con la salud del feto en mujeres gestantes, la escala *Fetal Health Locus of Control* (FHLC). De acuerdo con las autoras, las medidas más generales aunque específicas de la salud, como las escalas HLC y MHLC, tendrían una validez limitada en esta situación, porque están concebidas para evaluar las expectativas de control de una persona respecto de su propia salud. Al trabajar con mujeres gestantes es necesario evaluar el control que ellas creen tener sobre la salud de su feto, es decir, si creen que en la salud que tendrá su bebé al nacer juegan un rol preponderante sus propias acciones durante la gestación –Locus de Control Interno–, el destino –Locus de Control Externo atribuido al destino– o el cuidado que reciban de los profesionales de la salud durante ese período –Locus de Control Externo atribuido a los otros en posición de poder–.

Para la construcción de esta escala se creó un cuestionario de 85 ítems y se lo administró a 171 mujeres estudiantes universitarias que asistían a un curso introductorio de psicología. Como medio de extracción de factores se utilizó el Análisis Factorial, a través del método de componentes principales. En un primer paso se conservaron los ítems que no cargaban en más de un factor y cuya carga factorial fue superior a .30. A partir de este primer criterio de selección se redujo a 30 el número de ítems. A continuación se realizó una segunda selección, conservando 6 ítems por factor o subescala teniendo en cuenta los siguientes criterios: a) correlación de cada ítem con la escala; b) puntuación media del ítem cercana a la puntuación media de la escala Likert; c) distribución amplia de respuestas alternativas, y; d) baja correlación del puntaje del ítem con el puntaje de una escala de deseabilidad social que se administró conjuntamente.

La relación entre conductas saludables durante la gestación y las medidas de Locus de Control evaluadas a través de la escala FHLC ha sido explorada por diversos autores. Las conductas saludables durante la gestación han sido relacionadas positivamente con el Locus de Control Interno con respecto a la salud del feto, mientras que las conductas nocivas durante este período han sido relacionadas negativamente con el Locus de Control Interno y positivamente con el Locus de Control Externo atribuido a la suerte o el azar, poniendo

en evidencia la validez predictiva del constructo. Las autoras de la escala original realizaron un estudio de validación analizando la relación entre los puntajes de la escala por un lado y la intención de tomar clases de parto, el consumo de tabaco, cafeína y alcohol por el otro, en un grupo de 63 mujeres gestantes. Encontraron que un puntaje elevado en la subescala que evalúa Locus de Control Interno respecto de la salud del feto se relacionaba con la intención de tomar clases de parto y con la abstinencia de tabaco y cafeína durante la gestación (Labs & Wurtele, 1986).

La relación de las medidas de la escala FHLC con el consumo de tabaco y alcohol durante la gestación fue también evaluada por Haslam & Lawrence (2004) y Stewart & Streiner (1994), respectivamente. Los primeros hallaron que las mujeres que consumían tabaco durante la gestación eran menos propensas a sentir responsabilidad personal por la salud del feto. Los segundos encontraron que el consumo de más de un trago – unidad estándar - de alcohol por día durante la gestación se relacionaba con la creencia en que la salud del feto depende de la suerte o el azar, más que de las propias acciones. Por su parte, Walker, Cooney & Riggs (1999) en un estudio llevado a cabo con mujeres gestantes durante el primer trimestre de gestación, encontraron que el bajo Locus de Control Interno y los ingresos familiares bajos se relacionaban con comportamientos poco saludables vinculados a la

dieta, el consumo de sustancias, la higiene, el sueño y el ejercicio.

La creencia en el control interno de la salud del feto medida con la escala FHLC ha sido relacionada también con la intención de amamantar (Haslam, Lawrence & Haefeli, 2003) y recientemente, en un estudio llevado a cabo con mujeres gestantes mayores de 18 años de estrato socioeconómico bajo, con la búsqueda de información vinculada a la salud (Shieh, Broome & Stump, 2010).

Teniendo en cuenta estos hallazgos, puede afirmarse que la escala creada por Labs & Wurtele (1986) resulta un importante instrumento para la predicción de conductas nocivas para la salud durante la gestación y, por lo tanto, para el diseño de intervenciones preventivas. Se presenta a continuación el análisis de la estructura factorial y las características psicométricas de una versión adaptada al castellano de la escala.

Método

Descripción del Instrumento

La escala FHLC de Labs & Wurtele (1986) es un instrumento de 18 ítems que conforman 3 subescalas, cada una de las cuales apunta a un constructo teórico diferente: Locus de Control Interno (FHLCI), Locus de Control Externo atribuido al Destino (FHLCE-D) y Locus de Control Externo atribuido a los otros en posición de poder, en este caso, los pro-

fesionales de la salud (FHLCE-P). Los ítems de la escala original se puntúan a través de una escala Likert en un rango de 0 a 9. Cada ítem de la escala, por consiguiente, tiene un rango potencial de entre 0 y 54.

En el estudio en que desarrollaron la escala, Labs & Wurtele (1986) hallaron cargas factoriales superiores a .50 en todos los ítems en relación con su factor respectivo y coeficientes alfa de Cronbach de .88 para la subescala FHLCI, .83 para la subescala FHLCE-D y .76 para la subescala FHLCE-P.

La versión adaptada lingüísticamente al castellano de la escala FHLC, que denominamos FHLC-C10, está compuesta por sólo 15 ítems. Este recorte se realizó en base a un análisis anterior (López, 2009), conservando los ítems que mostraron: 1) pesajes factoriales adecuados –superiores a .30–; 2) estructura simple desde un punto de vista factorial, es decir, que no pesaron en más de un factor; 3) aporte positivo a los parámetros de homogeneidad y fiabilidad de la escala.

El rango 0 a 9, según el cual se puntúa la escala original, fue sustituido en la versión en castellano por el rango 1 a 10, ya que éste resultó más sencillo de puntuar para las participantes del estudio (López, 2009). Este rango se corresponde con los conceptos: *Fuertemente en Desacuerdo -*, *Fuertemente en Desacuerdo +*, *Desacuerdo -*, *Desacuerdo +*, *Ni acuerdo ni desacuerdo -*, *Ni acuerdo ni desacuerdo +*, *Acuerdo -*, *Acuerdo +*.

+, *Fuertemente de Acuerdo* - y *Fuertemente de Acuerdo* +.

Sujetos

Se administró la escala FHLC-C10 a una muestra de 130 mujeres de entre 18 y 44 años. El recorte etáreo se realizó buscando incluir el amplio espectro de mujeres en edad reproductiva, teniendo en cuenta que los individuos sobre los que se obtienen datos para la construcción o adaptación de una escala deben constituir una muestra representativa de la población a la que está dirigida la misma.

Se realizó un muestreo por conglomerados, incluyendo instituciones educativas desde el nivel secundario al de posgrado. Los conglomerados fueron seleccionados por conveniencia. El tamaño de la muestra se fijó teniendo en cuenta que el Análisis Factorial exige que el número de sujetos sea por lo menos tres veces superior al de variables factorizables (Matesanz, 1997) y no menor a 100, para lograr la estabilidad de los datos.

La edad media de las mujeres entrevistadas fue de 24.91 ($DE= 5.35$). La mayor parte mostró un nivel educativo elevado, habiendo iniciado o concluido estudios universitarios el 52.3% de ellas. El 53% de las mujeres encuestadas declaró ingresos mensuales por hogar mayores a 3000 pesos (800 dólares aprox. al momento del estudio) y el 89%

declaró ingresos mensuales mayores a 1500 pesos (400 dólares aprox.). En cuanto a sus experiencias de maternidad, el 26.2% de las mujeres manifestaron ser madres, mientras que el 2.3% estaban en período de gestación en el momento en que respondieron a la escala.

Procedimiento

Este estudio forma parte de un proyecto de mayor dimensión que cuenta con el aval del comité de ética del Centro Interdisciplinario de Investigación en Psicología Matemática y Experimental (CIIPME).

Las mujeres fueron invitadas a participar del estudio y respondieron a la escala en instituciones educativas de nivel secundario –escuela para adultos–, centros de educación terciaria, universitaria y de posgrado de la ciudad de Santa Fe. Antes de la administración de la escala se les solicitó su consentimiento informado para participar en el estudio, haciendo manifiesto que la participación era libre y voluntaria y que los datos serían tratados de forma anónima y confidencial. El procedimiento utilizado fue el de consentimiento pasivo.

Para el análisis de la escala se llevaron a cabo los siguientes procedimientos:

1. Se estudió la pertinencia del Análisis Factorial mediante el índice de adecuación muestral Kaiser-

Meyer-Olkin y la prueba de esfericidad de Bartlett.

2. Para evaluar la validez de constructo se decidió llevar a cabo un Análisis Factorial Exploratorio (AFE), sin fijar el número de factores, teniendo en cuenta: a) las discusiones presentadas en la introducción sobre las dimensiones del constructo Locus de Control, y; b) la falta de estudios psicométricos, posteriores al de Labs y Wurtele, sobre la versión de habla inglesa de la escala. En un segundo momento se realizó un AFE fijando en tres el número de factores a extraer, para evaluar el grado de ajuste de los datos al reproducir la estructura original de la escala. Se utilizó el método Máxima Verosimilitud con rotación Varimax.
3. Para evaluar la confiabilidad desde el aspecto de la consistencia interna, se calculó el índice de alpha de Cronbach para cada dimensión o subescala.
4. Para el análisis del poder discriminativo de los ítems se trabajó con el criterio de grupos contrastantes, analizando posteriormente las respuestas mediante la prueba *t* de diferencia de medias para muestras independientes.
5. Para el establecimiento de datos normativos se calcularon Medias y Percentiles por subescala.

Para la realización de estos análisis estadísticos se utilizó el programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) en su versión 17.0.

Resultados

Estructura Factorial de la Escala

Los parámetros de plausibilidad fueron favorables, resultando la medida de adecuación muestral Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)= 0.72 y Test de esfericidad de Bartlett $p < .000$, por lo tanto, la matriz es factorizable.

Se realizó un primer AFE en el que se encontraron 4 autovalores mayores a la unidad. Esta solución de 4 factores empíricos muestra una convergencia rápida, en 5 iteraciones. Dos de los factores son dominantes, conteniendo 6 y 5 ítems respectivamente, y se corresponden con 2 de las subescalas del modelo original. Los factores tercero y cuarto contienen los 4 ítems restantes, de los cuales uno pesa en el tercero, dos en el cuarto y el último en ambos. Estos dos factores contienen los ítems correspondientes a la tercer subescala del modelo original. Los cuatro factores explican el 50.1% de la varianza total de las variables en estudio.

Como se mencionó anteriormente, la escala original FHLC contiene tres factores que se corresponden con tres constructos del modelo teórico. Teniendo en cuenta: a) que la solución de 4 fac-

tores no aporta datos importantes para la interpretación teórica de la escala en función de las discusiones presentadas en la introducción; b) que el criterio de conservar autovalores mayores a la uni-

dad tiende a sobrefactorizar, siendo en el modelo de cuatro factores el autovalor inicial del 4º factor muy cercano a la unidad -1.02-, y; c) que el análisis paralelo con el programa Vista sugiere una

Tabla 1

Pesajes Factoriales de los Ítems

Nº de ítem	Ítem	Factor 1	Factor 2	Factor 3
Sub-escala FHLCE-D				
1	Aunque me cuide muchísimo mientras esté embarazada, el destino determinará si mi hijo será sano o no.	0,53	0,05	0,01
2	Si mi bebé no nace sano es porque la naturaleza así lo quiso.	0,67	-0,26	0,03
6	No importa lo que haga mientras esté embarazada, las leyes de la naturaleza determinarán si mi hijo será sano o no.	0,66	-0,15	0,15
8	Dios será quien determine la salud de mi hijo.	0,57	0,00	0,12
11	El destino determinará la salud de mi hijo por nacer.	0,84	-0,10	0,12
13	Perder un embarazo significa para mí que mi bebé no estaba destinado a vivir.	0,60	-0,06	-0,01
Sub-escala FHLCI				
4	Mi alimentación durante el embarazo tendrá una gran influencia en la salud de mi hijo por nacer.	-0,02	0,61	0,00
5	Si me enfermo durante el embarazo, consultar a mi médico es lo mejor que puedo hacer para proteger la salud de mi hijo.	-0,26	0,54	0,26
9	Aprender cómo cuidarme antes de quedar embarazada ayuda a que mi hijo nazca saludable.	-0,10	0,72	0,10
12	Lo que yo haga hasta el día en que mi bebé nazca puede influir en su salud.	-0,07	0,62	-0,03
14	Antes de quedar embarazada, aprendería qué cosas específicas debería hacer y no hacer durante el embarazo para tener un bebé saludable.	-0,04	0,53	0,16
Sub-escala FHLCE-P				
3	La salud de mi hijo por nacer depende del cuidado que reciba de los profesionales de la salud.	0,19	0,15	0,33
7	Los médicos y los enfermeros son los únicos competentes para darme consejos respecto de mi comportamiento durante el embarazo.	0,13	-0,02	0,72
10	La salud de mi bebé está en manos de los profesionales de la salud.	0,16	0,27	0,44
15	Sólo profesionales de la salud calificados pueden decirme qué debería y qué no debería hacer mientras esté embarazada.	-0,12	0,06	0,99

estructura de 3 factores; realizamos un nuevo AFE solicitando la extracción de tres factores, evaluando así el ajuste de nuestros datos a la estructura original de la escala.

Este segundo AFE se realizó también utilizando el método de extracción Máxima Verosimilitud con rotación Varimax, mostrando una convergencia rápida, en 5 iteraciones, al igual que la solución de 4 factores. En la solución de 3 factores todos los ítems se agrupan de acuerdo con el modelo teórico que presentan las autoras de la escala original. Los tres factores explican el 45% de la varianza. El primer factor da cuenta del 18.3% de la varianza, el segundo del 13.7% y el tercero del 13%.

En la Tabla 1 se presentan los ítems que conforman cada sub-escala con sus respectivas cargas factoriales.

El aspecto más importante de esta estructura es que cada uno de los tres factores apunta a una de las disposiciones generales teóricas que las personas pueden mantener para explicar los acontecimientos de su vida de acuerdo con la teoría del Locus de Control en la que se basaron las autoras de la escala original.

El primer factor se corresponde con el constructo teórico Locus de Control Externo atribuido al Destino o al azar, que contiene los ítems 1, 2, 6, 8, 11 y 13; el segundo factor se corresponde con el constructo teórico Locus de Control Interno, que contiene los ítems 4, 5, 9, 12 y 14; y el tercer factor se corresponde con el constructo teórico Locus de

Control Externo atribuido a los otros en posición de poder, que contiene los ítems 3, 7, 10 y 15.

Análisis de Fiabilidad y Homogeneidad

Para determinar la fiabilidad de la escala se utilizó el índice alpha de Cronbach. Este índice evalúa la consistencia interna de la escala, es decir, la medida en que los ítems que la componen son estables cuando el proceso de medición se repite, lo cual se evidencia en la consistencia de las respuestas de los sujetos. Teniendo en cuenta que el constructo Locus de Control evaluado es multidimensional, evaluamos la fiabilidad por dimensión, es decir, por subescala. Frente a las medidas de fiabilidad de formas paralelas, decidimos utilizar el coeficiente alpha de Cronbach para evitar los problemas de falta de equivalencia entre mitades, más aun teniendo en cuenta que las subescalas tienen un número escaso de ítems.

Para la primera subescala, Locus de Control Externo atribuido al Destino o al azar (FHLCE-D), de 6 elementos, el índice alpha de Cronbach es .81. Teniendo en cuenta que el índice fue calculado en base a sólo 6 ítems, este valor puede considerarse alto. De él se desprende que la representatividad o generalización de la subescala es alta.

Para la subescala Locus de Control Interno (FHLCI), de 5 elementos, el valor es .75 y para la subescala Locus

Tabla 2
Medidas de Confiabilidad y Homogeneidad

	Mínimo- Máximo	Media	Error Típico	Desv. típ.	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento- total corre- gida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Subescala FHLCE-D								
Aunque me cuide muchísimo mientras esté embarazada, el destino...	1-10	4,80	,24	2,79	21,95	93,55	,42	,81
Si mi bebé no nace sano es porque la naturaleza así lo quiere...	1-10	4,90	,20	2,32	21,85	91,80	,61	,77
No importa lo que haga mientras esté embarazada, las leyes de la...	1-10	3,54	,22	2,60	23,21	87,99	,60	,77
Dios será quien determine la salud de mi hijo.	1-10	5,05	,24	2,79	21,69	89,09	,52	,79
El destino determinará la salud de mi hijo por nacer.	1-9	3,98	,21	2,40	22,77	85,15	,75	,74
Perder un embarazo significa para mí que mi bebé no estaba destinada...	1-10	4,48	,22	2,57	22,27	90,52	,55	,78
Subescala FHLCI								
Mi alimentación durante el embarazo tendrá una gran influencia en...	3-10	8,61	,13	1,53	34,25	20,71	,50	,70
Si me enfermo durante el embarazo, consultar a mi médico es lo mejor...	1-10	9,32	,10	1,20	33,55	23,00	,48	,71
Aprender cómo cuidarme antes de quedar embarazada ayuda a que...	2-10	7,78	,16	1,92	35,08	16,87	,60	,66
Lo que yo haga hasta el día en que mi bebé nazca puede influir en...	3-10	8,87	,11	1,27	33,99	21,86	,55	,69
Antes de quedar embarazada, aprendería qué cosas específicas debo...	3-10	8,28	,15	1,73	34,58	19,93	,46	,72
Subescala FHLCE-P								
La salud de mi hijo por nacer depende del cuidado que recibe de los...	1-10	5,90	,18	2,14	18,62	36,09	,45	,74
Los médicos y los enfermeros son los únicos competentes para dar...	1-10	5,58	,24	2,78	18,93	27,66	,58	,68
La salud de mi bebé está en manos de los profesionales de la salud.	1-10	6,18	,18	2,11	18,33	34,61	,54	,70
Sólo profesionales de la salud calificados pueden decirme qué debo...	1-10	6,85	,21	2,44	17,67	29,41	,64	,64

de Control Externo atribuido a los otros en posición de Poder (FHLCE-P), de 4 elementos, .76. Ambos valores pueden considerarse buenos, más aún teniendo en cuenta que contienen menos elementos incluso que la primera subescala.

En la Tabla 2 se exponen las medias y las desviaciones típicas de las puntuaciones de cada ítem de las subescalas y algunos otros parámetros estadísticos generales como las puntuaciones mínima y máxima y el error típico, como medidas de homogeneidad. También se presenta la relación de cada ítem individual con la puntuación total de la subescala, exponiendo los estadísticos de la escala si se excluye el ítem.

De los datos expuestos en la Tabla 2 se desprende que, en la subescala FHLCE-D, la pérdida de algún ítem no modificaría sustancialmente su representatividad, ya que el coeficiente de fiabilidad no se modifica sustancialmente por la eliminación de ninguno de los ítems, oscilando entre .744 y .816. En las dos subescalas restantes, FHLCI y FHLCE-P, la eliminación de algunos de sus ítems podría significar una disminución considerable del índice de consistencia interna, por ejemplo, los ítems 3 y 4 de la subescala FHLCI y los ítems 2 y 4 de la subescala FHLCE-P.

Las correlaciones entre los ítems de cada subescala son elevadas, oscilando entre, 428 y 755, lo que indica que los elementos de cada subescala apuntan a un mismo constructo subyacente.

En cuanto a la homogeneidad, las

medias y DE, así como los puntajes mínimos y máximos no son semejantes en las 3 subescalas. Los ítems de la subescala FHLCE-D presentan las puntuaciones medias más bajas y DE más altas, mientras que los de la subescala FHLCI presentan las medias más altas y DE más bajas.

Análisis del poder discriminativo de los ítems

Para el análisis del poder discriminativo de los ítems se llevó a cabo la Prueba *t* de Student con la intención de observar si existen diferencias estadísticamente significativas entre las mujeres que puntúan en el cuartil inferior o percentil 25 y las que puntúan el cuartil superior o percentil 75 de cada ítem.

Como puede observarse en las Tablas 3, todos los ítems de la escala FHLC-C10 muestran un adecuado poder discriminativo.

Distribución de puntajes en el grupo estudiado

Las tres subescalas de la versión adaptada de la escala FHLC tienen un rango potencial de puntuación de entre 10 y 60 (FHLCE-D), entre 10 y 50 (FHLCI) y entre 10 y 40 (FHLCE-P) en función del número de ítems que las componen. En la Tabla 4 presentamos datos correspondientes a la distribución muestral, como la media y los percen-

Tabla 3

Comparación de medias correspondientes a los puntajes del cuartil superior e inferior de cada ítem de las subescalas FHLCE-D, FHLCI y FHLCE-P

Ítems por escala	Media	Desvío	Media	Desvío	<i>t</i>	<i>p</i>
	Grupo alto (n=35)		Grupo bajo (n=35)			
FHLCE-D						
Aunque me cuide muchísimo mientras esté embarazada, el destino determinará si mi hijo será sano o no.	6,83	2,41	2,49	1,80	-8,54	,000
Si mi bebé no nace sano es porque la naturaleza así lo quiso.	7,06	1,64	2,51	1,85	-10,85	,000
No importa lo que haga mientras esté embarazada, las leyes de la naturaleza determinarán si mi hijo será sano o no.	6,37	2,26	1,46	,89	-11,96	,000
Dios será quien determine la salud de mi hijo.	7,74	2,30	2,83	2,06	-9,39	,000
El destino determinará la salud de mi hijo por nacer.	6,69	1,57	1,71	1,04	-15,61	,000
Perder un embarazo significa para mí que mi bebé no estaba destinado a vivir.	6,54	2,40	2,37	1,83	-8,16	,000
FHLCI						
	Grupo alto (n=44)		Grupo bajo (n=48)			
Mi alimentación durante el embarazo tendrá una gran influencia en la salud de mi hijo por nacer.	9,59	,73	7,54	1,74	-7,26	,000
Si me enfermo durante el embarazo, consultar a mi médico es lo mejor que puedo hacer para proteger la salud de mi hijo.	9,86	,46	8,67	1,64	-4,67	,000
Aprender cómo cuidarme antes de quedar embarazada ayuda a que mi hijo nazca saludable.	9,27	1,00	6,13	1,68	-10,79	,000
Lo que yo haga hasta el día en que mi bebé nazca puede influir en su salud.	9,52	,76	8,13	1,51	-5,52	,000
Antes de quedar embarazada, aprendería qué cosas específicas debería hacer y no hacer durante el embarazo para tener un bebé saludable.	9,34	,99	7,25	1,86	-6,64	,000
FHLCE-P						
	Grupo alto (n=45)		Grupo bajo (n=41)			
La salud de mi hijo por nacer depende del cuidado que reciba de los profesionales de la salud.	7,38	1,65	4,20	1,96	-8,08	,000
Los médicos y los enfermeros son los únicos competentes para darme consejos respecto de mi comportamiento durante el embarazo.	7,89	1,69	3,15	2,13	-11,36	,000
La salud de mi bebé está en manos de los profesionales de la salud.	7,69	1,61	4,51	1,69	-8,91	,000
Sólo profesionales de la salud calificados pueden decirme qué debería y qué no debería hacer mientras esté embarazada.	8,64	1,07	4,73	2,49	-9,62	,000

tiles, por subescala. Los cuartiles superior e inferior de cada subescala podrían considerarse como puntos de referencia para considerar los puntajes individuales como altos, bajos o medios.

Discusión

La escala FHLC-C10 tiene una estructura de tres factores principales, igual que la escala original de Labs & Wurtele

Tabla 4

Medias y Percentiles por Subescala

		FHLCI	FHLCED	FHLCEP
N	Válidos	130	130	130
	Perdidos	0	0	0
	Media	42.86	26.75	24.51
Percentiles	10	35.10	11.00	16.00
	20	39.00	17.00	18.00
	25	40.75	18.75	19.00
	30	41.00	21.00	20.30
	40	43.00	23.00	24.00
	50	43.50	25.50	25.00
	60	45.00	29.00	27.00
	70	46.70	32.00	28.00
	75	47.00	34.25	29.25
	80	48.00	37.60	30.80
	90	49.00	43.80	34.00

(1986), que se corresponden con los 3 constructos teóricos planteados inicialmente por Levenson (1974), a partir de los cuales se construyeron las escalas MHLC (Wallston et al., 1978) y FHLC (Labs & Wurtele, 1986). Los ítems retenidos en la versión adaptada lingüísticamente al castellano se distribuyen en los 3 factores del mismo modo que en la escala original.

Sólo dos ítems de la escala FHLC-C10 presentaron cargas factoriales inferiores a 0.5, el 3 y el 10, ambos pertenecientes a la subescala FHLCE-P. Aún así, estos ítems poseen pesajes satisfactorios –superiores a 0.3– y constituyen un aporte importante a la consistencia interna de la subescala.

Los índices alpha de Cronbach por subescala son muy similares a los de la

versión de Labs & Wurtele (1986), aunque algo menores a los hallados por las autoras en las subescalas FHLCI y FHLCE-D, con valores de .75 frente a .88 y de .81 frente a .83 respectivamente. Para la escala FHLCE-P se halló el mismo valor en el coeficiente de confiabilidad, de .76. El número ligeramente inferior de ítems en dos de las subescalas de la versión en castellano podría explicar en parte las diferencias en las medidas de confiabilidad.

De acuerdo con estos resultados, la escala muestra propiedades psicométricas positivas. Teniendo en cuenta la importancia de las creencias de control por su relación con las conductas vinculadas a la salud (Haslam & Lawrence, 2004; Haslam, Lawrence & Haefeli, 2003; Labs & Wurtele, 1986; Shieh, Broome & Stump, 2010; Stewart & Streiner, 1994; Walker, Cooney & Riggs, 1999) y la gran cantidad de problemas perinatales y posnatales que pueden prevenirse con la modificación de hábitos (Ryan-Harshman & Aldoori, 2008), este instrumento podría resultar de inmensa utilidad para la evaluación de mujeres en edad reproductiva y la identificación de aquellas personas o poblaciones en las que es importante centrar el esfuerzo preventivo-educativo. Sin embargo, es necesario señalar algunas limitaciones del presente estudio.

Si bien el proceso de desarrollo del instrumento de habla inglesa se realizó en una muestra constituida por mujeres estudiantes universitarias, dándose por

sentado así que las autoras de la versión original de la escala no consideraban que el hecho de estar gestando al momento de la entrevista pudiera modificar significativamente las creencias de control de las mujeres respecto a la salud del feto, no se encontraron publicaciones relativas a las características psicométricas de la escala al aplicarse a mujeres gestantes que puedan confirmar ese supuesto. Teniendo en cuenta esto, el hecho de que el estar gestando o en proceso de planificación familiar no haya constituido un requisito para entrar en la muestra del presente estudio constituye una limitación del mismo. En este sentido, se sugiere la realización de réplicas de este trabajo en población de mujeres gestantes como camino futuro de la investigación en el tema.

Por otro lado, si bien hemos mencionado en la introducción varios estudios que relacionan las medidas de la escala con indicadores objetivos y subjetivos de salud evidenciando la validez predictiva o criterial del constructo, la realización de ese tipo de estudios a partir de la versión adaptada al castellano queda también pendiente.

Referencias

- Haslam, C. & Lawrence, W. (2004). Health-Related Behavior and Beliefs of Pregnant Smokers. *Health Psychology*, 23 (5), 486-491. doi: 10.1037/0278-6133.23.5.486

- Haslam, C., Lawrence, W. & Haefeli, K. (2003). Intention to breastfeed and other important healthrelated behaviour and beliefs during pregnancy. *Family Practice*, 5 (20), 528-530. doi: 10.1093/fampra/cmg506
- Labs, S. M. & Wurtele, S. K. (1986). Fetal Health Locus of Control scale: Development and validation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54 (6), 814-819. doi:10.1037/0022-006X.54.6.814
- Levenson, H. (1974). Activism and powerful others: Distinctions within the concept of internal-external control. *Journal of Personality Assessment*, 38, 377-383. doi: 10.1080/00223891.1974.10119988
- López, M. B. (2009). Validación de una versión en castellano de la escala Fetal Health Locus of Control (FHLC). *IV Congreso Marplatense de Psicología. Ideales Sociales, Psicología y Comunidad*, Libro de Resúmenes, pp. 99-100. Mar del Plata, Argentina: Facultad de Psicología - Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Matesanz, A. (1997). *Evaluación estructurada de la personalidad*. Madrid, España: Pirámide.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80 (1), 1-28.
- Rotter, J.B. & Murly, R.C. (1965). Internal versus external control of reinforcements and decision time. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2 (4), 598-604. doi:10.1037/h0022473
- Ryan-Harshman, M. & Aldoori, W. (2008). Folic acid and prevention of neural tube defects. *Canadian Family Physician*, 54 (1), 36-38.
- Shieh, C., Broome, M.E. & Stump, T.E. (2010). Factors Associated with Health Information-Seeking in Low-Income Pregnant Women. *Women & Health*, 50 (5), 426-442. doi: 10.1080/03630242.2010.506152
- Stewart, D. E. & Streiner, D. L. (1994). Alcohol drinking in pregnancy. *General Hospital Psychiatry*, 16, 406-412.
- Walker, L.O., Cooney, A.T. & Riggs, M.W. (1999). Psychosocial and Demographic Factors Related to Health Behaviors in the 1st Trimester. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 28 (6), 606-614. doi: 10.1111/j.1552-6909.1999.tb02169.x
- Wallston, B.S. & Wallston K.A. (1978). Locus of control and Health: A Review of the literature. *Health Education Monographs*, 6, 107-117.
- Wallston K.A. & Wallston, B.S. (1981). Health Locus of Control Scales. En H. M. Lefcourt (Ed.), *Research with the Locus of Control Construct (Vol.1): Assessment Methods*. Nueva York, EE.UU.: Academic Press.
- Wallston, K.A., Wallston, B.S. & DeVellis, R. (1978). Development of the Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) Scales. *Health Education Monographs*, 6 (2), 160-170. doi: 10.1177/109019817800600107
- Wallston, B.S., Wallston, K.A., Kaplan, G.D. & Maides, S.A. (1976). Development and validation of the Health Locus of Control (HLC) Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 44 (4), 580-585. doi: 10.1037/0022-006X.44.4.580
- WeinReich, N.K. (1999). *Hands-On Social Marketing: A Step-by-Step Guide*. Thousand Oaks, EE.UU.: Sage Publications

ANEXO.

Escala FHLC-C10

Los ítems que se encuentran a continuación están diseñados para demarcar su opinión sobre diversas cuestiones de salud concernientes al embarazo. Cada ítem es una creencia con la cual usted puede estar de acuerdo o en desacuerdo. Al lado de cada afirmación hay una escala que va desde “Fuertemente en desacuerdo (1)” hasta “Fuertemente de acuerdo (10)”. En cada ítem nos gustaría que encierre con un círculo el número que mejor representa el grado en el cual usted acuerda o discrepa con la afirmación. Cuanto más fuertemente acuerde con la afirmación, más alto será el número que encierre. Cuanto más fuerte sea su desacuerdo con la afirmación, más bajo será el número que encierre.

Por favor, asegúrese de responder a todos los ítems y de encerrar sólo un número por ítem!.

	Fuerte desacuerdo	Desacuerdo			Ni acuerdo ni desacuerdo			Acuerdo			Fuerte acuerdo
	---	-->	->	->	->	->	->	->	->	->	---
1. Aunque me cuide muchísimo mientras esté embarazada, el destino determinará si mi hijo será sano o no.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
2. Si mi bebé no nace sano es porque la naturaleza así lo quiso.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
3. La salud de mi hijo por nacer depende del cuidado que reciba de los profesionales de la salud.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
4. Mi alimentación durante el embarazo tendrá una gran influencia en la salud de mi hijo por nacer.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
5. Si me enfermo durante el embarazo, consultar a mi médico es lo mejor que puedo hacer para proteger la salud de mi hijo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
6. No importa lo que haga mientras esté embarazada, las leyes de la naturaleza determinarán si mi hijo será sano o no.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
7. Los médicos y los enfermeros son los únicos competentes para darme consejos respecto de mi comportamiento durante el embarazo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
8. Dios será quien determine la salud de mi hijo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
9. Aprender cómo cuidarme antes de quedar embarazada ayuda a que mi hijo nazca saludable.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
10. La salud de mi bebé está en manos de los profesionales de la salud.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
11. El destino determinará la salud de mi hijo por nacer.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
12. Lo que yo haga hasta el día en que mi bebé nazca puede influir en su salud.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
13. Perder un embarazo significa para mí que mi bebé no estaba destinado a vivir.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
14. Antes de quedar embarazada, aprendería qué cosas específicas debería hacer y no hacer durante el embarazo para tener un bebé saludable.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
15. Sólo profesionales de la salud calificados pueden decirme qué debería y qué no debería hacer mientras esté embarazada.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Satisfacción laboral y síndrome de burnout en docentes de nivel primario

Job satisfaction and burnout syndrome in primary school teachers

María Soledad Menghi*

Laura Beatriz Oros**

Resumen

El trabajo docente no se reduce al dictado de clases, implica la ejecución de varias actividades como son el cuidado y mantenimiento de la escuela, la atención de los alumnos en su diversidad, la confección de materiales didácticos, la realización y presentación de trámites administrativos, la inserción en los programas de capacitación, y el contacto con los padres, con las autoridades y compañeros de trabajo; lo que implica un duro esfuerzo, una significativa carga psíquica en el trabajo. Cuando la motivación y la satisfacción por educar disminuyen, cuando el compromiso profesional y la vocación de enseñar no son suficientes para garantizar un desempeño satisfactorio y sobrellevar las diferentes situaciones de la labor cotidiana, aumenta la probabilidad de que el docente experimente malestar psicofísico y agotamiento.

El propósito de este estudio fue evaluar el estado de satisfacción laboral de los docentes y su impacto en las dimensiones del Síndrome de *Burnout*. Se trabajó con una muestra de 229 profesores de nivel primario, de las provincias de Entre Ríos y Buenos Aires. Los resultados indicaron un efecto significativo de la satisfacción laboral sobre las diversas manifestaciones del síndrome. Los maestros más satisfechos con su trabajo mostraron puntuaciones más bajas de cansancio emocional y valores más elevados en la dimensión realización personal del *Maslach Burnout Inventory* (MBI).

Palabras clave: Satisfacción laboral, Cansancio emocional, Despersonalización, Realización personal, Burnout.

* Becaria doctoral de CIIPME-CONICET; Universidad Católica Argentina, sede Paraná.

** IDIC-CONICET; Instituto Superior Adventista de Misiones.

Abstract

The job of teaching is not limited to teaching classes, involves running a number of activities such as the care and maintenance of the school, the students' attention on their diversity, the preparation of teaching materials, the completion and submission of paperwork, insertion into training programs, the relationship with parents of students, the relationship with authorities and peers; implying a hard work, a significant psychic charge on the job. When the motivation and satisfaction for teaching diminishes, when the professional commitment and dedication to teaching are not sufficient to ensure satisfactory performance and cope with different situations of everyday work, increases the probability that the teachers experience psychophysical discomfort and exhaustion.

The purpose of this study was to assess the state of job satisfaction of teachers and their impact on the dimensions of burnout syndrome. It worked with a sample of 229 teachers at the primary level, from the provinces of Entre Ríos and Buenos Aires. The results indicated a significant effect of job satisfaction on the various manifestations of the syndrome. The teachers most satisfied with his work showed low scores on emotional exhaustion, and obtained high values in the dimension personal accomplishment of the Maslach Burnout Inventory (MBI).

Keywords: Job Satisfaction, Emotional Exhaustion, Depersonalization, Personal Accomplishment, Burnout.

Introducción

La manifestación de muchas dolencias psicósomáticas, producto de las exigencias del ámbito laboral, ha favorecido el surgimiento del término estrés

laboral. La Organización Mundial de la Salud, en el marco de su Programa de Salud Ocupacional, define el estrés laboral como la respuesta del individuo ante exigencias y obligaciones laborales que no concuerdan con sus habilidades y competencias, poniendo a prueba su capacidad para enfrentar estas circunstancias (Leka, Griffiths & Cox, 2004).

Peiró (1999) sostiene que la experiencia del estrés laboral surge cuando existe un desajuste entre el puesto de trabajo y el individuo. Esta conceptualización hace hincapié en la valoración que hace el sujeto de sus propios recursos, es decir la percepción de que no cuenta con recursos suficientes para afrontar este desequilibrio.

Existen dos tipos de estrés laboral, el episódico y el crónico. El primero se relaciona con algo eventual, no es permanente, por lo tanto, una vez que se afronta o resuelve la situación estresante desaparecen los síntomas. En cambio el estrés crónico, aparece cuando la persona se encuentra sometida a constantes situaciones estresantes, cuya duración, frecuencia e intensidad son elevadas (Slipack, 1996).

Una respuesta al estrés laboral crónico es el sentirse emocionalmente agotado, con sentimientos contrariados frente al rol laboral y hacia los individuos con los que se trabaja. Fue Freudenberguer, hacia 1974, quien conceptualizó esta conjunción de síntomas como Síndrome de *Burnout* o del quemado (Gil-Monte & Peiró Silla, 1997), término que lo

apropió de la expresión que evoca al estado en que quedaba una persona por causa del consumo de drogas (*burnout* = liquidado, quemado). Un tiempo después fue Maslach quien se destacó en el estudio de este fenómeno aplicado al ámbito asistencial (Zaldúa, Lodieu, & Koloditzky, 2000).

Maslach propuso un modelo trifactorial, pensando en las diversas profesiones de tipo asistencial (médicos, enfermeros, policías, docentes, entre otras), caracterizado por tres manifestaciones principales: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal (Maslach & Jackson, 1981).

El cansancio emocional (CE) se refiere a una disminución de los recursos emocionales y a un sentimiento de impotencia al creer que no se tiene nada más para ofrecer a los demás, acompañado de síntomas somáticos y psicológicos, como el agotamiento, la ansiedad y la irritabilidad (Maslach & Jackson, 1981).

La despersonalización (DP) se refiere a actitudes negativas y de insensibilidad hacia los individuos a quienes se dirigen las prestaciones, como también hacia los colegas. Se asocia con una actitud de alejamiento de los demás, ignorando y considerándolos culpables de las frustraciones en el cumplimiento de sus responsabilidades (Gil Monte & Peiró Silla, 1997; Maslach & Jackson, 1981).

La falta de realización personal (RP) tiene que ver con la percepción que tiene el profesional (docente) de que su labor no sirve para nada, acompañado de situa-

ciones de fracaso y sentimientos de baja autoestima, infelicidad y descontento con su propia persona y con su trabajo. El rendimiento laboral disminuye, sobre la base de una autoevaluación negativa, intentando a pesar de todo seguir adelante y complicando a largo plazo su estado (Maslach & Jackson, 1981).

El Síndrome de *Burnout* repercute negativamente sobre la salud de los trabajadores, generando insomnio, aumentando la vulnerabilidad a la enfermedad, provocando dolores articulares, taquicardia, etc.; y sobre su capacidad de relacionarse adecuadamente con otros, aumentando la probabilidad de conflictos familiares, laborales y sociales en general, y provocando un endurecimiento de los sentimientos. Al mismo tiempo también perjudica significativamente el funcionamiento de la organización donde el trabajador se desempeña, debido a que eleva su probabilidad de abandono o ausentismos regulares y disminuye la calidad de su servicio (Napione Bergé, 2008).

Este modelo explica el desarrollo del proceso del Síndrome de *Burnout* como una derivación de los estresores vivenciados en el ámbito laboral (Gil-Monte & Peiró Silla, 1997). Las personas comienzan con sentimientos de agotamiento o cansancio emocional que más adelante son acompañados de actitudes de despersonalización hacia quienes dirigen su tarea y como resultado de esto no logran sentirse comprometidos personalmente con su función.

La educación es una de las profesiones de carácter asistencial (como los médicos, enfermeros, entre otros) con mayores riesgos psicosociales. La Organización Internacional del Trabajo publicó por los años ochenta información acerca de que la profesión docente se encontraba dentro de las profesiones de riesgo de sufrir agotamiento físico y mental, y subrayaba que el problema del estrés era una de las principales causas de abandono de dicha labor (Marqués Pinto, Lima & Lopes Da Silva, 2005). El desgaste emocional y profesional, puede generarse por una multiplicidad de factores como los cambios en las reformas educativas, que exigen nuevas demandas, cambio en los roles, en su reconocimiento a nivel social, la escasez de recursos apropiados y las interacciones con los alumnos, las cuales frecuentemente se encuentran caracterizadas por la indisciplina o la violencia escolar (Durán, Extremera, Montalbán & Rey, 2005). Actualmente, los datos arrojados por la Organización Internacional de Trabajo reflejan que cada vez son más los profesores a nivel mundial que se encuentran afectados por el estrés laboral, presentando uno de cada cinco docentes alguna sintomatología referida al mismo (Pando Moreno & Ruiz de Chávez Ramírez, 2010).

Se ha demostrado también que existen factores que influyen en la percepción que tiene el docente del ámbito educativo en general y en la satisfacción profesional por ejemplo la coherencia

de los objetivos escolares de la institución, el apoyo de los directores, el rol del director como líder, las relaciones positivas internas y externas del establecimiento, derivando en bajos niveles de *burnout* (Miño Sepúlveda, 2012). Particularmente con respecto a la satisfacción laboral se ha observado que guarda una relación significativa y negativa con el Síndrome de *Burnout* (Hermosa, 2006). Cuando los educadores no se sienten atraídos por la labor que realizan ni se encuentran mínimamente satisfechos, cualquier demanda o exigencia impuesta por la organización puede llegar a convertirse en un agente estresor difícil de afrontar (Aldrete Rodríguez, Aranda Beltrán, Valencia Abundiz & Salazar Estrada, 2011), lo cual podría conducir a su vez a desencadenar el síndrome.

La satisfacción laboral podría definirse como un estado emocional (Locke, 1976) y una actitud positiva (Barraza & Ortega, 2009) hacia el trabajo, producto de la evaluación subjetiva que hace el propio sujeto de su situación laboral y de los valores que le atribuye. Chanez, Guerrero y Guerra (2006) afirman que es “un estado subjetivo del individuo, que se caracteriza por cogniciones, (creencias, opiniones y pensamientos) y sentimientos (emociones) con relación a distintos elementos que componen su trabajo” (p.19). Newstrom (2011) la define como aquellos “sentimientos favorables o desfavorables del empleado hacia su actividad laboral” (p. 218).

La satisfacción laboral del docente

es un recurso psicosocial que permite al educador afrontar situaciones de su ámbito laboral cotidiano. De este modo, un alto grado de satisfacción laboral permitiría al docente posicionarse y valorar ciertas situaciones de su ámbito laboral sobre una base más positiva y menos amenazante o estresante.

Una de las teorías que más ha influido en el área de la satisfacción laboral es la formulada por Herzberg en 1959, denominada teoría de los dos factores o teoría bifactorial de la satisfacción. Herzberg postuló la existencia de un grupo de factores extrínsecos o higiénicos y otro grupo de factores intrínsecos o de motivación. Dentro del primer grupo se encontrarían: a) el tipo de gestión, b) las remuneraciones, c) la comunicación y las relaciones humanas, d) la jornada laboral y los tiempos de descanso, e) los riesgos de trabajo, f) la posibilidad de ascenso y de desarrollo profesional, y g) las condiciones físico-ambientales. En el segundo grupo entrarían: a) las posibilidades de logro personal, b) el reconocimiento recibido por el desempeño, c) la responsabilidad, d) la motivación, e), la libertad de decidir cómo realizar un trabajo, y f) la utilización plena de las habilidades personales, entre otros aspectos.

Según esta teoría, la satisfacción con los factores intrínsecos influye en los trabajadores provocando un incremento positivo en la dedicación hacia sus labores; en cambio, la satisfacción con los factores extrínsecos no asegura necesariamente que pueda producirse algún

cambio respecto a la conducta del trabajador (Oros & Main, 2004).

En el sentido inverso, cabría identificar entonces, a la insatisfacción laboral (especialmente referida a los factores intrínsecos) como una real amenaza para el bienestar del trabajador pudiendo constituirse en sí mismo como un agente estresor crónico frente al cual podría desarrollarse el síndrome de *burnout*.

Si bien Herzberg no exploró el área docente en su investigación, estudios posteriores han confirmado la aplicabilidad de su teoría a este grupo profesional (Caprara, Barbaranelli, Steca & Malone, 2006; Oros & Main, 2004; Pedro & Peixoto, 2006).

Teniendo en cuenta lo desarrollado hasta aquí, el objetivo principal de este trabajo fue analizar de qué manera influye la satisfacción laboral (o su contraparte, la insatisfacción) sobre las diferentes manifestaciones del síndrome de *burnout* en un grupo de docentes argentinos del nivel primario. A la luz de los antecedentes revisados se hipotetizó que tanto los factores intrínsecos como extrínsecos de la satisfacción docente influyen sobre las manifestaciones del Síndrome de *Burnout*, limitando la expresión de sus diferentes síntomas. En este sentido, se espera encontrar que los docentes que se sienten más satisfechos con su trabajo muestren una probabilidad menor de presentar desgaste laboral.

La importancia de estudiar la dinámica entre estos constructos en población docente argentina radica en poder

identificar las particularidades con que se manifiestan los síntomas y actitudes de los docentes frente a la realidad educativa propia de nuestro país. Se espera poder aportar información útil que permita analizar en futuros estudios las similitudes o diferencias respecto a investigaciones realizadas con docentes de otros países, contextos y/o niveles educativos.

Metodología

Muestra

Se seleccionó una muestra por disponibilidad, compuesta por 229 docentes que desempeñaban su labor en el nivel primario de instituciones públicas y privadas de las provincias de Entre Ríos y Buenos Aires, estando casi en su totalidad conformada por el género femenino (92%). La edad de los docentes varió entre los 21 y los 63 años ($M=39.5$; $DE=8.16$). La antigüedad laboral osciló entre 1 y 30 años de servicio ($M=13.21$; $DE=8.47$), ubicándose el 43% de la muestra en los primeros 10 años de trabajo.

Instrumentos

Escala de Satisfacción Laboral para Docentes (ESLA-Educación).

Este instrumento fue desarrollado por Oros y Main (2004) para evaluar la

satisfacción laboral de los educadores argentinos a través de 33 ítems que se agrupan en dos grandes factores: satisfacción con aspectos extrínsecos y satisfacción con aspectos intrínsecos. Los ítems se responden con las siguientes opciones de respuesta: *Fuerte acuerdo*, *Acuerdo*, *neutro*, *Desacuerdo* y *Fuerte desacuerdo*.

Respecto a la confiabilidad, en un estudio realizado con docentes de las provincias de Entre Ríos, Buenos Aires y La Pampa (Argentina), las autoras han reportado un valor de alpha de Cronbach de .88 para la escala total, .85 para el factor extrínseco y .77 para el factor intrínseco. En la muestra del presente estudio los valores encontrados fueron, un alpha de Cronbach de .86 para la prueba completa, .81 para el factor extrínseco y .74 para el intrínseco.

Inventario de Burnout, de Maslach (MBI; 1981)

Este instrumento mide los sentimientos y actitudes que tiene el profesional hacia su trabajo. Consta de 22 afirmaciones, agrupadas en tres dimensiones: a) cansancio emocional (CE), b) despersonalización (DP) y c) baja realización personal (RP). La frecuencia de las afirmaciones se estiman en una escala tipo Likert de seis opciones: *nunca*; *casi nunca*; *pocas veces*; *a veces*; *bastante*; *muchas veces*; *todos los días*.

La escala en su versión española, tiene una consistencia interna y una

confiabilidad medida a través del alpha de Cronbach de .90 en Cansancio Emocional; .79 en Despersonalización y .71 en Realización Personal (Seisdedos, 1997). En general, en muestras locales, los valores de alpha han mostrado ser

aceptables, aunque bastante más bajos para la dimensión de Despersonalización. Cabrera (2003), por ejemplo, utilizó el instrumento con una muestra de la provincia de Entre Ríos, encontrando un coeficiente de fiabilidad de .84

Tabla 1

Análisis de componentes rotados del Inventario de Burnout

Ítems	Componentes		
	CE	RP	DP
1-Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	.81		
2-Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	.78		
3-Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo	.77		
6-Trabajar todo el día con alumnos es un esfuerzo	.57		
8-Me siento "quemado" por mi trabajo	.71		
13-Me siento frustrado en mi trabajo	.56		.40
14-Creo que estoy trabajando demasiado	.59		
16-Trabajar directamente con alumnos me produce estrés	.61		
20-Me siento acabado	.43		.43
5-Creo que trato a algunos alumnos como si fuesen objetos impersonales			.59
10-Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión			.59
11-Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente			.64
15-No me preocupa realmente lo que le ocurre a algunos alumnos a los que enseño			.65
22-Creo que los alumnos con los que trato me culpan de algunos de sus problemas			.57
4-Fácilmente comprendo cómo se sienten los alumnos		.62	
7-Trato muy eficazmente los problemas de mis alumnos		.63	
9-Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demás		.62	
12-Me siento muy activo		.64	
17-Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con los alumnos a los que enseño		.72	
18-Me siento estimulado después de trabajar en contacto con alumnos		.74	
19-He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión		.72	
21-En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma		.60	

Nota. Método Componentes principales, rotación Varimax. KMO=.884; Chi cuadrado de Bartlett ($_{231}$)= 2211. 285; p =.000. Var. Explicada= 48.95%.

para la subescala Cansancio Emocional; .42 para Despersonalización y de .72 para Realización Personal. Por su parte, Marucco, Flamenco y Ragazzoli (2009), en su estudio con población bonaerense, hallaron un coeficiente de fiabilidad de .80 para Realización Personal; .55 para Despersonalización; y .90 para Cansancio Emocional. En la muestra del presente estudio encontramos un α de Cronbach de .85 para Cansancio Emocional; .55 para Despersonalización y .83 para Realización Personal. A pesar de que la consistencia interna de la escala DP ha resultado ser relativamente baja, reflejando similarmente los valores obtenidos con otras muestras nacionales, estadounidenses y españolas, hemos decidido emplear el MBI ya que constituye un instrumento de gran utilidad y, dada su difusión, permite realizar comparaciones con otros estudios (Gil-Monte & Peiró Silla, 1999). Para complementar esta información psicométrica hemos realizado un análisis factorial exploratorio encontrando tres claras dimensiones que replican la estructura factorial propuesta por los autores (véase la Tabla 1).

Procedimiento

Los docentes fueron contactados en 25 diferentes instituciones educativas, para solicitarles su participación, anónima y voluntaria, y explicarles los objetivos del estudio y la modalidad de

colaboración. Los cuestionarios fueron entregados en un mismo momento para ser autoadministrados y fueron retirados de la institución educativa aproximadamente una semana después. Posteriormente, las respuestas fueron ingresadas al programa estadístico SPSS 17.0. Para analizar la influencia de la Satisfacción Laboral sobre el Síndrome de *Burnout* se realizó un análisis multivariado de varianza (MANOVA), con contrastes post hoc. Para categorizar la variable independiente se establecieron como puntos de corte los percentiles 33 y 66 que derivaron en tres niveles de satisfacción tanto intrínseca como extrínseca (altos, medios y bajos).

Resultados

Para analizar los datos a nivel descriptivo, se promediaron los valores brutos de cada dimensión de la ESLA-Educación y del MBI por el número de ítems que las componen debido a que cada dimensión está conformada por una cantidad diferente de reactivos. Para el caso de la ESLA-Educación, los valores mínimo y máximo posibles son 0 y 5, mientras que para el MBI los valores mínimo y máximo posibles son 0 y 6. La Tabla 2 muestra que, en general, los docentes que conforman esta muestra presentan valores muy bajos de despersonalización, un bajo cansancio emocional y un moderadamente elevado sentido de realización personal. Por otra parte, se

Tabla 2
Medias y Desvíos del grupo docente obtenidos en el MBI y la ESLA-Educación

		Media	Desvío	N
Dimensiones de <i>Burnout</i>	Cansancio Emocional	1.77	0.97	229
	Despersonalización	0.57	0.72	
	Realización Personal	3.74	0.70	
Dimensiones de Satisfacción Laboral	Factor extrínseco	3.47	0.56	227
	Factor intrínseco	3.74	0.56	

observan valores similarmente moderados de satisfacción en relación con ambos factores de la ESLA-Educación, aunque levemente más elevados en el factor intrínseco.

A través del Análisis Multivariado de Varianza se encontró un efecto significativo de la Satisfacción Laboral Extrínseca sobre las manifestaciones del *Burnout* (F de Hotelling $(6,428) = 2.86, p = .010$). Específicamente, este efecto se halló sobre la dimensión Cansancio Emocional ($F(2,217) = 7.50, p = .001$).

Mediante el análisis de comparaciones múltiples, con el método de Scheffé, se observaron diferencias significativas en el Cansancio Emocional entre los grupos de baja y moderada Satisfacción Extrínseca ($p = .000$), y entre los grupos de baja y alta Satisfacción Extrínseca ($p = .000$). Los docentes con baja ($M = 2.32; DE = 1.01$) y moderada ($M = 1.60; DS = 0.88$) Satisfacción Extrínseca obtuvieron promedios mayores de Cansancio Emocional en comparación con los docentes más satisfechos ($M = 1.32; DE = 0.69$) (véase Figura 1).



Figura 1. Perfiles de medias de las dimensiones del *Burnout* en función de la Satisfacción Laboral Extrínseca.

También se encontró una influencia significativa del factor intrínseco (F de Hotelling $(6,428) = 4.53, p = .000$), concretamente sobre las dimensiones Cansancio Emocional ($F(2,217) = 4.66, p = .010$); y Realización Personal ($F(2, 217) = 9.98, p = .000$).

Mediante el análisis de comparaciones múltiples se observaron diferencias en la dimensión Cansancio Emocional entre todos los grupos de Satisfacción Laboral intrínseca ($p < .05$). Los docentes con baja satisfacción intrínseca mostraron promedios mayores de Cansancio Emocional ($M = 2.22; DE = 1.03$) que los docentes con moderada ($M = 1.71;$

$DE = 0.82$) y alta satisfacción intrínseca ($M = 1.28; DE = 0.77$) (véase Figura 2).

Con respecto a la Realización Personal se hallaron diferencias significativas entre los grupos de baja y alta Satisfacción Laboral Intrínseca ($p = .000$) y entre los grupos de moderada y alta Satisfacción intrínseca ($p = .001$) (véase Gráfico 2). Los docentes con alta Satisfacción Laboral Intrínseca mostraron valores más elevados de Realización Personal ($M = 4.09; DE = 0.63$) que aquellos con moderada ($M = 3.67; DE = 0.73$) y baja ($M = 3.51; DE = 0.61$) Satisfacción Intrínseca.

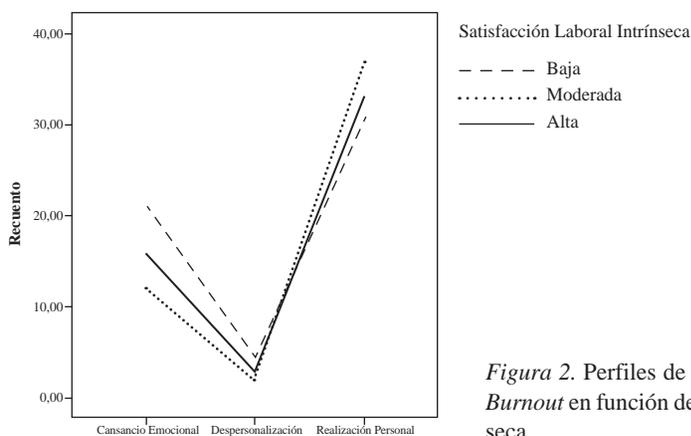


Figura 2. Perfiles de medias de las dimensiones del *Burnout* en función de la Satisfacción Laboral Intrínseca.

La interacción entre los factores intrínseco y extrínseco de la Satisfacción Laboral no resultó significativa (F de Hotelling $(12, 641) = .70, p = .75$).

La dimensión Despersonalización no se relacionó significativamente con ninguno de los dos tipos de Satisfacción Laboral.

Discusión

Según los datos recabados, los docentes que conforman esta muestra presentan valores muy bajos de Despersonalización, un bajo Cansancio Emocional y un moderadamente elevado sentido de Realización Personal. También se obser-

van valores moderados y muy parejos en ambos factores de la ESLA-Educación, aunque algo más elevado en el factor intrínseco. Esto indicaría que la mayoría de los docentes evaluados se sienten satisfechos con la tarea que desarrollan y están a gusto con el ambiente de trabajo y que, por otro lado, las presiones derivadas de su labor cotidiana están siendo relativamente bien afrontadas, lo cual queda demostrado por la no predominancia de valores extremadamente altos de *Burnout*. De todas maneras, como se verá a continuación, hay una diferencia significativa en los puntajes de *Burnout* entre los docentes con mayor y menor satisfacción percibida.

Algunos estudios sobre la Satisfacción Laboral (considerada unidimensionalmente) y el *Burnout* han encontrado únicamente relaciones significativas entre la satisfacción y el cansancio emocional (Grajales, 2001; Rodríguez, 2006), mientras que otros indican que existe una relación significativa de la Satisfacción Laboral con las tres dimensiones del Síndrome de *Burnout* (Gil Monte & Peiró Silla, 1999). En nuestro estudio se identificaron específicamente efectos significativos de la Satisfacción Laboral Extrínseca sobre la dimensión Cansancio Emocional, y de la Satisfacción Laboral Intrínseca sobre las dimensiones Cansancio Emocional y Realización Personal. De todas formas, observando los perfiles de medias se pudo notar que todas las dimensiones de *Burnout* siguen una tendencia teóricamente

esperada con la Satisfacción Laboral. A mayor Satisfacción Laboral, tanto extrínseca como intrínseca, menor es el Cansancio Emocional y la Despersonalización y a su vez mayor es la Realización Personal. Estos hallazgos concuerdan con algunas investigaciones realizadas en docentes, como la de Rodríguez, (2006) y Leiter en 1988 (citado en Gil-Monte y Peiró Silla, 1997).

Como ya se ha mencionado, el *Burnout* es la retirada psicológica del trabajador en respuesta a la insatisfacción y el estrés excesivo. Por lo tanto es explicable que la baja satisfacción extrínseca, vinculada al tipo de gestión, la remuneración, la extensión de la jornada laboral, los tiempos de descanso, las condiciones físicas del trabajo, etc., predisponga al docente a experimentar sensación de fatiga, agotamiento y debilidad. Por otro lado, también es esperable que la insatisfacción con los aspectos intrínsecos (posibilidad de logro personal, reconocimiento de los superiores y colegas por el desempeño, motivación, autonomía, etc.), provoque no sólo una sensación de cansancio sino además una baja realización personal, asociada a la pérdida de valor de la tarea que se realiza y a la sensación de que lo que se hace no es útil ni provechoso. Como es de imaginar, esta situación puede generar una cascada de consecuencias negativas no sólo para el docente sino también para la institución en la que trabaja y especialmente para los beneficiarios directos de su trabajo: los alumnos.

En síntesis, se puede aceptar la hipótesis propuesta al iniciar este trabajo. La Satisfacción Laboral, tanto en sus aspectos extrínsecos como intrínsecos, ejerce una influencia significativa sobre las manifestaciones del Síndrome de *Burnout*, derivando en un bajo Cansancio Emocional y una mayor Realización Personal asociada a la tarea educativa.

Se espera que los datos proporcionados sirvan de base para posteriores programas de acción educativa y promoción de la salud mental dentro de las instituciones académicas con el objeto de brindar herramientas efectivas al personal docente y directivo que resulten de utilidad para este cometido.

Referencias

- Aldrete Rodríguez M.G., Aranda Beltrán, C., Valencia Abundiz, S. & Salazar Estrada, J.G. (2011). Satisfacción laboral y síndrome burnout en docentes de secundaria. *Revista de Educación y Desarrollo*, 17, 15-22. Recuperado de http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo.
- Barraza, A. & Ortega, F. (2009). Satisfacción laboral en instituciones formadoras de docentes. Un primer acercamiento. *Revista Electrónica Diálogos Educativos*, 9 (17), 4-17.
- Cabrera, M. (2003). *Estudio sobre el Síndrome de Burnout en funcionarios policiales y su relación con el locus de control laboral y características demográficas*. Tesis de Licenciatura en Psicología, Universidad Adventista del Plata, Libertador San Martín, Entre Ríos, Argentina.
- Caprara, G.V., Barbaranelli, C., Steca, P. & Malone, P.S. (2006). Teachers self-efficacy beliefs as determinants of teachers job satisfaction and students' academic achievement: A study at the school level. *Journal of School Psychology*, 44, 473-490.
- Chanez, F., Guerrero, A. & Guerra, J. (2006). La satisfacción hacia el trabajo. Un análisis basado en las teorías de las expectativas y de equidad. *Administración y organizaciones, Revista Interdisciplinar*, 9 (17).
- Durán, A., Extremera, N., Montalbán, F. & Rey, L. (2005). Engagement y Burnout en el ámbito docente: Análisis de sus relaciones con la satisfacción laboral y vital en una muestra de profesores. *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, 21, 145-158.
- Gil-Monte, P.R. & Peiró Silla, J.M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.
- Gil-Monte, P.R. & Peiró Silla, J.M. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología*, 2 (15), 261-268.
- Gil-Monte, P.R. & Peiró Silla, J.M. (1999). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional. *Psicothema*, 11 (3), 679-689.
- Grajales, T. (2001). El agotamiento emocional en los profesores de Nuevo León, México: un estudio de géneros. *Revista Internacional de Estudios en Educación*, 1(2), 112-121.
- Hermosa, R.A. (2006). Satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en profesores de educación primaria y secundaria. *Revista Colombiana de Psicología*, 15, 81-89.
- Leka, S., Griffiths A. & Cox, T. (2004). *La*

- organización del trabajo y el estrés: estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales*. Serie protección de la salud de los trabajadores. Organización Mundial de la Salud. ISBN 92 4359047 2 - ISSN 1729-3510.
- Locke, E. (1976). The nature and causes of job satisfaction. En D.M.R., *Handbook of industrial and organizational psychology* (pp. 1297-1349). Chicago, IL, EE.UU.: Rand McNally College Publishing Co.
- Marqués Pinto, A., Lima, M.L. & Lopes Da Silva, A. (2005). Fuentes de estrés, burnout y estrategias de coping en profesores portugueses. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 21 (1-2), 125-143. Recuperado de <http://www.redalyc.org>
- Marucco, M.A., Flamenco, E. & Ragazzoli, P.N. (2009). Estudio para evaluar el Síndrome de Quemarse por el Trabajo y la Calidad de Vida Laboral en docentes de Educación Primaria Básica. *Superintendencia de Riesgos del Trabajo*. Recuperado de http://www.infoleg.gov.ar/basehome/actos_gobierno/actosdegobierno19-10-2009-4.htm
- Maslach, C. & Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 3, 99-113.
- Miño Sepúlveda, A. (2012). *Clima organizacional y estrés laboral asistencial (Burnout) en profesores de enseñanza media: un estudio correlacional*. Recuperado de <http://www.psicologiainvestigativa.com>
- NapioneBergé, M.N. (2008). *¿Cuándo se quema el profesorado de secundaria?* Buenos Aires, Argentina: Ediciones Diaz de Santos.
- Newstrom, J.W. (2011). *Comportamiento Humano en el trabajo*. México: McGraw Hill Educación.
- Oros, L.B. & Main, M.V. (2004). ESLA-educación: una escala para evaluar la satisfacción laboral de los docentes. *Revista Internacional en Estudios en Educación*, 4(1), 20-34.
- Pando Moreno, M. & Ruiz de Chávez Ramírez, D. (2010). *Síndrome de Burnout en docentes de la Universidad Autónoma de Zacatecas*. Recuperado de www.factorpsicosociales.com/tercerforo/posters/documentos/C05.pdf
- Pedro, N. & Peixoto, F. (2006). A satisfação profissional e autoestima dos professores. *Análisis Psicológico*, 24 (2), 247-262.
- Peiró, J.M. (1999). *Desencadenantes del estrés laboral*. Madrid, España: Pirámide.
- Rodríguez, A.M. (2006). Satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en profesores de educación primaria y secundaria. *Revista Colombiana de Psicología*, 15 (1), 81-89.
- Seisdedos, N. (1997). *Manual MBI, Inventario Burnout de Maslach*. Madrid, España: TEA.
- Slipack, O.E. (1996). Estrés Laboral. *Alcmeon: Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 5 (3), Buenos Aires. ISSN 0327-3954 / ISSN 1514-9862 Recuperado de www.alcmeon.com.ar
- Zaldúa, G., Lodieu, M.T. & Koloditzky, D. (2000). La salud de los trabajadores de la salud. Estudio del Síndrome de Burnout en hospitales públicos de la ciudad autónoma de Buenos Aires. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, 19 (4), 167-172. Recuperado de <http://www.redalyc.org>

Estrategias de afrontamiento en estudiantes de Psicología

Coping Strategies in psychology students

Estefanía Sicre*
Leandro Casaro**

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue conocer el tipo de estrategias de afrontamiento que utilizan los estudiantes universitarios y su relación con variables académicas, tales como año de cursada y cantidad de materias aprobadas, como también con el género.

El estudio se llevó a cabo con una muestra intencional de 140 estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad Católica Argentina, sede Mendoza, en el año 2013. Se utilizó el Inventario de Respuestas de Afrontamiento para Jóvenes (Moos, 1993, 1995); adaptación de Ongarato, de la Iglesia, Stover y Fernández Liporace (2009).

Las pruebas revelaron que el tipo de estrategia de afrontamiento predominante utilizada por los estudiantes es Afrontamiento Por Aproximación Cognitiva.

Palabras clave: Estrategias de afrontamiento, Estudiantes universitarios, Asignaturas aprobadas, Año de cursado, Género.

Abstract

The objective of this research was to understand the types of coping strategies that used college students and its relationship with academic variables, such as year of courses and number of subjects approved, as well as with the genus.

The study was conducted with a deliberate display of 140 students of psychology the Universidad Católica Argentina, Mendoza headquarters in 2013. We used the coping responses inventory for youth (Moos, 1993, 1995); adaptation of Onga-

* Lic. en Psicología. Universidad Católica Argentina, Sede Mendoza. Correo electrónico: estefitasicre@gmail.com

** Lic. en Psicología. CONICET Mendoza - Universidad Católica Argentina, Sede Mendoza.

rato, de la Iglesia, Stover & Fernández Liporace (2009).

Tests revealed that the predominant type of coping strategy used by students is Cognitive Approach For Coping.

Keywords: Coping strategies, College Students, Approved Courses, Year completed, Gender.

Introducción

El ámbito académico representa un conjunto de situaciones estresantes, debido a que las personas pueden experimentar una falta de control sobre el nuevo ambiente.

Son muchos los estudiantes y no tantas las oportunidades del mercado laboral, lo cual implica una presión constante para los alumnos; por otro lado, a lo largo de la vida universitaria, los estudiantes están sometidos a exigencias académicas, exceso de responsabilidad, permanente evaluaciones, exposiciones y realización de trabajos, así como a presiones familiares, económicas y sociales (Huaquín Mora & Loaiza Herrera, 2004 citado en Barraza, 2007).

Asimismo, lo que es considerado estresante para unos no lo es para otros; esto da lugar a que los estudiantes en un intento de adaptarse a estas situaciones pongan en marcha una serie de estrategias de afrontamiento para superar con éxito las exigencias que se les demanda, buscando el alivio de su estado tensional; sin embargo, una gran parte de estudian-

tes universitarios emplean estrategias de afrontamiento pero de forma inadecuada (Rodríguez, 2004).

En este sentido, los exámenes y las situaciones evaluativas tienen consecuencias importantes para los estudiantes, por lo cual, afrontar de manera efectiva estas situaciones es importante para el bienestar psicológico y para el logro de las metas y aspiraciones académicas que ellos posean (Zeidner, 1995). Un determinado tipo de conducta adaptativa, las estrategias de afrontamiento, persiguen reducir la actividad provocada por la cognición del entorno, lo que implica una valoración acerca del riesgo que se corre y de las posibilidades del sujeto para hacerle frente. El modelo transaccional del afrontamiento desarrollado por Lazarus y Folkman (1984) ha sido el más aceptado para la investigación sobre afrontamiento.

Respecto a la variable estrategias de afrontamiento, varios autores han realizados sus estudios en estudiantes universitarios de diferentes carreras y años, también diferenciando los resultados por género. Asimismo, en los últimos años, se ha presentado un creciente interés por su estudio; como lo plantea Cassaretto (2009), este concepto refiere aspectos cruciales para la adaptación del individuo sobre su medio, y determina en buena medida el nivel de bienestar y salud de las personas.

Un grupo de autores (González Cabanach, González Millán % Freire Rodríguez, 2009) desarrolló una investigación

donde se analiza cuáles son las estrategias de afrontamiento a las que suelen recurrir los estudiantes universitarios de ciencias de la salud. Los resultados obtenidos ponen de manifiesto, que la búsqueda de apoyo y la reevaluación positiva son, respectivamente, las estrategias de mayor y menor uso por parte de los estudiantes. También indican que las mujeres recurren en mayor medida al apoyo social, mientras que los varones optan por el empleo de estrategias de reevaluación positiva o de planificación.

Similares resultados se obtuvieron en otra investigación que presentó como objetivos determinar diferencias en el perfil de afrontamiento de los estudiantes universitarios de cinco carreras por un lado, y según el sexo por otro (Scarfarelli Tarabal & García Pérez, 2010). Dicha investigación, se realizó mediante la administración de la escala (ACS), *Adolescent Coping Scale*, a 139 estudiantes de Derecho, Educación Inicial, Ingeniería, Odontología y Psicología de primer año de universidad. Se hallaron diferencias significativas según carrera y sexo. En este último caso, las mujeres reportaron recurrir con mayor frecuencia que los varones a “buscar apoyo social”, o sea, compartir el problema con otros y buscar apoyo en su resolución; “buscar pertenencia”, es decir, enfocarse en sus relaciones con los demás en general y preocuparse por lo que los demás piensan de ellas; “preocuparse”, es decir, expresar temor por el futuro en términos generales y por la felicidad futura; y “buscar diver-

siones relajantes”, que implica recurrir a actividades de ocio y relajantes a la hora de afrontar sus preocupaciones.

Que las mujeres reflejen un sistema de afrontamiento orientado a la búsqueda de apoyo social como resolución de problemas, también se vislumbra en otro estudio realizado en alumnos universitarios, cuyo objetivo fue investigar la ansiedad en situación de examen y las estrategias de afrontamiento utilizadas por estudiantes de primer y último año de una carrera universitaria (Montaña, 2011). La muestra estuvo constituida por 40 estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad Abierta Interamericana, Buenos Aires. Se les solicitó que evocaran una situación de examen reciente y respondieran al Inventario Alemán De Ansiedad Frente A Los Exámenes –GTAI-A. Los resultados obtenidos arrojaron que las mujeres usan más la estrategia de resolución de problema y búsqueda de apoyo social. Y los varones no usaban una en particular, tenían mayores niveles de emocionalidad, preocupación y falta de confianza. Los alumnos de primer año tampoco usaban alguna estrategia de afrontamiento en particular, presentaban mayor falta de confianza y preocupación. Los de quinto, usaban más usualmente la resolución de problemas, y presentaban mayores niveles de emocionalidad, preocupación y falta de confianza. De la comparación entre alumnos de primero y quinto año se encontró que los primeros utilizaban más la estrategia escape-evitación.

Fernández Liporace, Contini de González, Ongarato, Saavedra e Iglesia (2009) investigaron la percepción de estudiantes de nivel medio y universitario, sobre los problemas académicos más importantes experimentados durante el último año, así como la forma en que suelen afrontarlos (*coping*). Además de compararse los resultados según el grupo considerado, se analizaron diferencias según sexo, edad, turno de clases y nivel educativo y ocupación parentales. Se trabajó con 444 estudiantes de ambos sexos, repartidos en cinco grupos. Se utilizó como método de recolección de datos una adaptación UBA-CONICET (2007) del *Coping Responses Inventory-Youth Form* (Moos, 1993, 1995) y una encuesta de datos de filiación y académicos básicos. En cuanto a la percepción de situaciones académicas problemáticas vividas durante los últimos doce meses en cada grupo de comparación, se advierte que los alumnos del Liceo (33.8%), así como los de Psicología de la UBA (32.2%) y UNT (48.6%) categorizan con mayor frecuencia las siguientes: aprender o estudiar, dar examen, problemas con algún profesor o par, falta de tiempo y factores económicos que afectan el cursado. Los estudiantes de carreras varias de la UBA jerarquizan dificultades para rendir exámenes (38.3%), en tanto que los alumnos de la Escuela Media UBA, los problemas con profesores (50%).

Barrios, Sánchez y Salamanca (2013) analizaron la relación entre patrones de

personalidad patológica y estrategias de afrontamiento en 117 estudiantes de psicología de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, utilizando el Inventario Clínico Multiaxial de Millon y la Escala de Estrategias de *Coping*. Se encontró que las estrategias más utilizadas por los estudiantes son solución de problemas con un 76.9%; seguido de Evitación Cognitiva, 75.2%; Búsqueda de Apoyo Profesional 70.9%; y por último Búsqueda de Apoyo Social; 69.2%; mientras que, las menos utilizadas son Religión, 48.7; Autonomía 45.3% y Expresión de la dificultad de afrontamiento 13.7%. Las mujeres utilizan en mayor medida solución de problemas (78.3%), evitación cognitiva (77.1%) y búsqueda de apoyo social (73.5%); mientras que en los estudiantes hombres predomina reevaluación positiva (79.4%, solución de problemas (73.5%), evitación cognitiva y negación (estas dos últimas en un 70.6% cada una). Se concluye así que las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los estudiantes de psicología son: solución de problemas, evitación cognitiva, búsqueda de apoyo profesional y búsqueda de apoyo social y, en menor medida, religión, autonomía y expresión de la dificultad de afrontamiento.

Objetivos

- a. Conocer el tipo de estrategias de afrontamiento que utilizan los estudiantes universitarios

- b. Analizar la relación existente entre estrategias de afrontamiento y las variables académicas, tales como año de cursado y cantidad de materias aprobadas.
- c. Comparar las estrategias de afrontamiento según el género de los estudiantes.

Método

Participantes

Para la presente investigación se trabajó con la totalidad de alumnos de la carrera de Lic. en Psicología, en la Universidad Católica Argentina, sede Mendoza. Se contó con la participación de 140 estudiantes.

Sus edades oscilaban entre los 17 años y los 48 años, con una media de 22.49 ± 5.22 . En cuanto al género, 110 sujetos corresponden al sexo femenino y los 30 restantes al género masculino. Por último, respecto a la distribución de la muestra según el año de cursado, se entrevistaron 37 sujetos que cursaban primer año, 29 de segundo, 27 de tercero, 28 de cuarto y 19 de quinto.

Instrumentos de recolección de datos

Encuesta Ad Hoc: allí se recolectaron datos acerca de variables sociodemográficas tales como edad, género, año de cursado y cantidad de materias rendidas.

Inventario de Respuestas de Afrontamiento en Jóvenes, (adaptación de Ongarato et al., 2009). El instrumento en su versión original (Moos, 1993, 1995), cuenta con 48 ítems agrupados en ocho dimensiones que miden distintas respuestas de afrontamiento. Combina elementos de las principales teorías propuestas en la bibliografía clásica: las que se orientan hacia el foco del afrontamiento-el problema o la emoción-, y las que se centran en el modo de afrontar -cognitivo o comportamental-, más el componente de evitación o aproximación a la situación problemática (Compas, 1987; Compas, Malcarne & Fondacaro, 1988; Roth & Cohen, 1986 citados en Ongarato et al., 2009).

Se utilizó la adaptación lingüística y psicométrica del Inventario de Respuestas de Afrontamiento para Jóvenes, realizada sobre una muestra de estudiantes de nivel medio y universitario, residentes en dos regiones de la Argentina: las ciudades de Buenos Aires y de San Miguel de Tucumán (Ongarato et al., 2009). Los autores, en el análisis de validez del instrumento, mediante el Análisis de Componentes Principales con rotación Oblimin, obtuvieron 4 factores eliminando los reactivos con carga inferior a .40 ($KMO=.790$; Bartlett's $X^2=2818,653$, 231 gl; $p<.000$).

Posteriormente, se realizó un análisis de la consistencia interna de cada variable latente aislada, obteniéndose un Alpha de Cronbach de .66 para el Factor 1, de .66 para el Factor 2, .58 para el

Factor 3 y .53 para el 4 (Ongarato et al., 2009).

forma colectiva. El tiempo estimado de duración para el completamiento fue de 15 minutos.

Procedimiento

Para comenzar esta investigación, en primer lugar se solicitó autorización formal al director de la carrera de Psicología.

Para la recolección de datos, se seleccionaron cinco asignaturas, una cada año académico y correlativas entre sí, para asegurar de este modo que un mismo alumno no pudiera completar dos veces el instrumento. Se solicitó el permiso del docente responsable, se comentó el propósito del estudio a los alumnos y se requirió su participación voluntaria aclarando el carácter anónimo del estudio. El cuestionario fue administrado en

Resultados

En función del objetivo que indica conocer los tipos de estrategias de afrontamiento predominantes, los autores no establecieron puntos de corte, por lo cual aquí se calculan los puntajes promedios para determinar el uso de cada estrategia en función de la cantidad de reactivos que la componen, como también el porcentaje de elección de la estrategia principal. En la muestra de estudiantes aquí evaluado predomina el Afrontamiento Por Aproximación Cognitiva (véase Tabla 1).

Tabla 1

Estrategias de afrontamiento en estudiantes universitarios

Estrategia de Afrontamiento	M (DE)	Porcentaje de elección
Aproximación Cognitiva	2.82 (.48)	46 %
Aproximación Conductual	2.47 (.59)	18 %
Evitación Cognitiva	2.00 (.57)	12 %
Evitación Conductual	2.50 (.64)	23 %

El siguiente objetivo se propuso indagar la relación de las estrategias de afrontamiento con variables académicas tales como el año de cursado y la cantidad de materias rendidas y aprobadas.

Para su evaluación se utilizó una prueba de correlación de Pearson bivariada. Se encontraron dos correlaciones significativas. En primer lugar, una correlación débil y positiva (Hernández Sampieri,

Fernández Collado & Baptista Lucio, 2010) entre afrontamiento por aproximación conductual y la cantidad de materias rendidas ($r=.260$; $p=.01$). Y en segundo lugar, una correlación muy débil (Hernández Sampieri et al., 2010) y positiva, entre afrontamiento por aproximación cognitiva y la cantidad de materias rendidas ($r=.180$; $p=.05$).

A continuación se realizó una prueba de análisis de varianza (ANOVA) para determinar si las estrategias de afrontamiento varían de forma significativa en relación con los años de cursado. Como resultado, se encontraron diferencias sig-

nificativas en Afrontamiento por Aproximación Cognitiva ($F=3.03$, $p=.05$) y Afrontamiento Por Aproximación Conductual ($F=5.48$, $p=.001$). El análisis de comparaciones múltiples post hoc Bonferroni señaló que las diferencias se producen entre los alumnos del primer y quinto año en la primera variable ($p=.05$); en tanto que en Afrontamiento por Aproximación Conductual las diferencias significativas se manifiestan entre los estudiantes de primer año, con los alumnos de tercer año ($p=.001$) y de quinto ($p=.05$). Los resultados se exponen a continuación.

Tabla 2

Análisis de varianza unidireccional entre años de cursado y estrategias de afrontamiento en estudiantes universitarios

	Año académico	<i>n</i>	<i>M (DE)</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Aproximación Cognitiva	1	37	16.3 (7.9)*	3.03	.020
	2	39	18.6 (6.1)		
	3	27	19.8 (3.5)		
	4	28	18.6 (3.2)		
	5	19	21.3 (3.2)*		
Aproximación Conductual	1	37	11.5 (5.9)*	5.48	.000
	2	38	13.1 (5.2)		
	3	27	16.4 (2.9)*		
	4	28	14.4 (4.0)		
	5	19	15.7 (2.7)*		

Nota. Las medias con diferentes superíndices indican entre qué grupos se presentaron las diferencias significativas en el contraste post hoc Bonferroni.

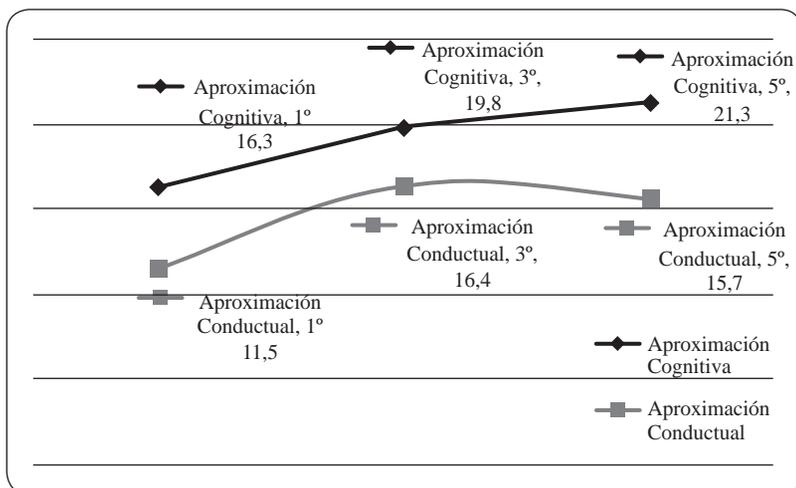


Figura 1. Diferencia de medias en estrategias de afrontamiento según el año académico.

En la Figura 1 se observa la diferencia de medias en las variables de afrontamiento más utilizadas por los estudiantes, según su año de cursado. Así se muestra en forma gráfica quiénes poseen los puntajes extremos, siendo estos los datos más significativos.

Finalmente se compararon las medias obtenidas por los estudiantes de cada género. No se encontraron diferencias significativas en el análisis y el tamaño del efecto calculado a través de la *d* de Cohen fue pequeño en dos casos (véase Tabla 3).

Tabla 3

Comparación de medias según género del estudiante

	Género		<i>t</i>	<i>p</i>	<i>D</i>
	Femenino (n=109)	Masculino (n=31)			
Aproximación Cognitiva	18.28	19.96	-1.46	.146	-.340
Aproximación Conductual	14.25	13.09	1.16	.245	.243
Evitación Cognitiva	9.41	9.67	-3.55	.723	.000
Evitación Conductual	9.29	10.06	-1.10	.272	-.392

Discusión

Respecto del objetivo que se había planteado conocer el tipo de estrategia de afrontamiento predominante en estudiantes universitarios, se concluyó que la estrategia preferentemente utilizada por los estudiantes es el Afrontamiento Por Aproximación Cognitiva que comprende los esfuerzos cognitivos para entender y prepararse mentalmente para enfrentar un elemento generador de estrés y sus consecuencias (Moos, 1993, 1995).

González Cabanach et al. (2009) desarrollaron una investigación donde analizaron cuáles son las estrategias de afrontamiento a las que suelen recurrir los estudiantes universitarios de ciencias de la salud. A diferencia de los resultados que se hallaron en la presente investigación, estos autores exponen que los resultados obtenidos ponen de manifiesto que la Búsqueda de apoyo (Acercamiento Conductual) y la Reevaluación positiva (Acercamiento Cognitivo) son, respectivamente, las estrategias más y menos frecuentemente utilizadas por los estudiantes. En términos generales, se observa que los alumnos universitarios –por tanto, mayores en edad– son quienes hacen una instrumentación más habitual del afrontamiento por aproximación al problema, mientras que los adolescentes de nivel medio lo ponen en juego en forma mucho menos frecuente, explican Fernández Liporace et al. (2009) y agregan que examinándolo

en forma global, el Análisis Lógico es la estrategia que parece evolucionar más gradualmente, ya que se nota un menor uso de la misma por parte de los adolescentes, que aumenta en el grupo de adultos jóvenes y continúa incrementándose en el de adultos medios y mayores, siempre con diferencias significativas entre los tres sectores de edad comparados.

Otro estudio también investigó las estrategias de afrontamiento en estudiantes universitarios de la Facultad de Psicología (Anglada, 2013), distinguiéndose de la presente investigación, pues concluye que son las estrategias de evitación conductuales las estrategias que utilizan con más frecuencia los estudiantes, predominando un afrontamiento basado en la evitación, es decir, que los comportamientos están orientados a distanciarse físicamente de la situación evaluativa.

Los siguientes resultados que se obtuvieron intentaron indagar la relación de las estrategias de afrontamiento con variables académicas, tales como el año de cursado y la cantidad de materias aprobadas.

Se encontró una correlación débil y positiva entre la cantidad de materias rendidas y el Afrontamiento Por Aproximación Conductual, esto significa que al aumentar el número de materias rendidas, el sujeto comprendió los esfuerzos conductuales necesarios para buscar información, guía o apoyo y actuar directamente sobre ese problema. Y, en segundo lugar, una correlación muy

débil y positiva entre Afrontamiento Por Aproximación Cognitiva y la cantidad de materias rendidas, esto es prepararse mentalmente para enfrentar un elemento generador de estrés y sus consecuencias. Podemos pensar que en ambos casos se trata de estrategias que de algún modo se incrementan con la cantidad de materias o quizás con el tiempo transcurrido, de hecho el Afrontamiento Por Aproximación Cognitiva también fue significativamente mayor en alumnos de quinto sobre los alumnos de primero. En efecto, en investigaciones similares pero utilizando otros instrumentos para evaluar estrategias de afrontamiento, la edad desempeña un papel significativo en el uso de las mismas al comparar estudiantes universitarios con sus pares de nivel medio (Ongarato et al., 2009).

Respecto al año de cursado, el afrontamiento por Aproximación Cognitiva y por Aproximación Conductual reflejó diferencias significativas. El análisis post hoc permitió determinar que las discrepancias se producen entre estudiantes de primer y quinto año en el primer caso; y entre alumnos de primer año con dos subgrupos: estudiantes de tercer y quinto año. El afrontamiento por Aproximación Cognitiva fue mayor en estudiantes de quinto año que en primero, lo que implica una mayor preparación mental para enfrentar el elemento generador de estrés y sus consecuencias; además, esta estrategia también tuvo su correlación con las materias rendidas. Se puede deducir que esto puede deberse a

una mayor experiencia académica, que permite poseer mayores recursos para hacer frente a los problemas del ámbito (Ongarato et al., 2009).

Respecto al género de la muestra no se encontraron diferencias significativas en el análisis, a diferencia de estudios previos (Cabanach, Fariña, Freire, González & Ferradás, 2013; Casullo & Fernández Liporace, 2001; Montaña, 2011; Nolen-Hoeksema, 1994). Quizás esto pueda explicarse por el hecho de que la proporción de estudiantes mujeres triplica a los alumnos de género masculino, por lo tanto el análisis realizado no es sobre dos grupos homogéneos en relación con el número de cada uno. Este dato coincide con la elevada proporción de profesionales mujeres en la profesión del psicólogo en la Argentina (Alonso & Klinar, 2013).

A modo de conclusión se propone continuar indagando estas variables en estudios longitudinales, para seguir investigando la relación entre variables psicosociales y variables asociadas al desempeño académico. De modo de poder instrumentar acciones que mejoren este último, desde una intervención psicosocial (Becerra Heraud, 2013).

Referencias

- Alonso, M. & Klinar, D. (2013). *Los psicólogos en Argentina. Relevamiento cuantitativo 2012*. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional

- en Psicología. Secretaría de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, 27-30 de noviembre.
- Anglada, J. (2013). *Estrategias de afrontamiento y ansiedad ante situación de examen en estudiantes universitarios de psicología*. Tesina de Licenciatura no publicada. Facultad de Psicología, Universidad del Aconcagua.
- Barraza, A. (enero, 2007). Estrés académico: Un estado de la cuestión. *Revista Psicología Científica.com*, 9 (2). Recuperado de <http://www.psicologiacientifica.com/estres-academico-2>
- Barrios, N., Sánchez, L. & Salamanca, Y. (2013). Patrones de personalidad patológica y estrategias de afrontamiento en estudiantes de psicología. *Psychologia: avances de la disciplina*, 7 (2), 45-53.
- Becerra Heraud, S. (2013). Universidades Saludables: Una apuesta a una formación integral del estudiante. *Revista de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Perú*, 31 (2), 287-314. Recuperado de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/7621/7870>
- Cabanach, R.G., Fariña, F., Freire, C., González, P. & Ferradás, M. (2013). Diferencias en el afrontamiento del estrés en estudiantes universitarios hombres y mujeres. *European Journal of Education and Psychology*, 6 (1), 19-32. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1293/129327497002.pdf>
- Cassaretto, M. (2009). *Relaciones entre las cinco grandes dimensiones de la personalidad y el afrontamiento en estudiantes preuniversitarios de Lima Metropolitana*. Tesis de Magíster no publicada. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Casullo, M. & Fernández Liporace, M. (2001). Estrategias de afrontamiento en estudiantes adolescentes. *Investigaciones en Psicología*, 6(1), 25 - 49.
- Compas, B. (1987). Coping with stress during childhood and adolescence. *Psychological Bulletin*, 101, 393-403.
- Compas, B., Malcarne, V. & Fondacaro, K. (1988). Coping with stressful events in elder children and young adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 405-411.
- Fernández Liporace, M., Contini de González, N., Ongarato, P., Saavedra, E. & Iglesia, G. D. L. (2009). Estrategias de afrontamiento frente a problemas académicos en estudiantes medios y universitarios. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 27 (1), 63-84.
- González Cabanach, R., González Millán, P. & Freire Rodríguez C. (2009). El afrontamiento del estrés en estudiantes de ciencias de la salud. Diferencias entre hombres y mujeres. *Aula abierta*, 37 (2), 3-10. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3088531>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5ª Ed.). México: McGraw-Hill.
- Huaquín Mora, V. R. & Loaíza Herrera, R. (2004). Exigencias académicas y estrés en las carreras de la Facultad de Medicina de la Universidad Austral de Chile. *Revista de Estudios Pedagógicos*, 30, 39-59.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona, España: Martínez Roca.
- Montaña, L. A. (2011, agosto). *Ansiedad en situación de examen y estrategias de*

- afrontamiento en alumnos universitarios de 1° y 5° año.* Tesis de Licenciatura en Psicología no publicada. Facultad de Psicología, Universidad abierta interamericana. Buenos Aires. Recuperado en marzo de 2013 de <http://imgbiblio.vane-duc.edu.ar/fulltext/files/TC104092.pdf>
- Moos, R. H. (1993). *Coping Responses Inventory*. Florida, EE.UU.: Psychological Assessment Resources.
- Moos, R. H. (1995). Development and application of new measures of life stressors, social resources and coping responses. *European Journal of Psychological Assessment*, 11, 1-13.
- Nolen-Hoeksema, S. (1994). An interactive model for the emergence of gender differences in depression in adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 4, 519-534.
- Ongarato, P., De la Iglesia, G., Stover, J. B. & Fernández Liporace, M. (2009). Adaptación de un inventario de estrategias de afrontamiento para adolescentes y adultos. *Anuario de investigaciones*, 16, 383-391. Recuperado de <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuiniv/v16/v16a37.pdf>
- Rodríguez, Y. (2004). *El estrés en estudiantes de medicina de la facultad de ciencias médicas*. XVII Forum Nacional de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba.
- Roth, S. & Cohen, L. (1986). Approach, avoidance and coping with stress. *American Psychologist*, 41, 813-819.
- Scafarelli Tabaral, L. & García Pérez, R. C. (2010). Estrategias de Afrontamiento al estrés en una muestra de jóvenes universitarios uruguayos. *Ciencias Psicológicas*, 4 (2), 165-175.
- Zeidner, M. (1995). Adaptive coping with test situations: A review of the literature. *Educational Psychologist*, 30, 123-133.

Aportes teóricos de la psicología cognitiva para la construcción de una nueva economía científica

*Theoretical contributions of cognitive psychology
to build a new scientific economy*

Mauricio Cervigni*
Jorge Vivas**

Resumen

El presente ensayo teórico se orienta a revisar las concepciones de sujeto de uno de los sistemas teóricos de economía-política que han tenido mayor influencia hasta el presente. El padre del liberalismo (Adam Smith) sustentó una teoría de sujeto cartesiano (moderno), es decir, un verdadero sapiens sapiens racional y autoconsciente. A través de la psicología cognitiva, los Premios Nobel en economía Kanheman y Tversky presentan una nueva variante de homo economicus, enriquecida con aportes de la ciencia experimental, modificando sustancialmente aquella vieja concepción

de hombre como ser racional que signó casi todo el pensamiento moderno. Dadas estas “recientes revisiones” teórico-metodológicas, gestadas a la luz de la denominada ciencia de la mente, es que se hace indispensable re-pensar las viejas nociones de sujeto que sirvieron de cimiento al sistema económico y político, antes citadas. Para tal fin, se propone efectuar una sinergia teórico-metodológica entre dos disciplinas científicas: la economía y la psicología. Dicho sincretismo podría proporcionar las bases para una nueva disciplina científica integradora, que muchos teóricos ya han denominado neuro-economía. Es por esto que en el presente trabajo se propone realizar una crítica fundamentada de una de las teorías economi-

* PhD. Universidad Nacional de Rosario (UNR). Director del Centro de Investigaciones en Neurociencias de Rosario (CINR). Prof. Adjunto de Neuropsicología y Metodología de la Investigación I. Instituto Superior del Gran Rosario (IUGR). Docente Responsable del Área Neurociencias Cognitivas de la Cátedra Residencia Clínicas. Facultad de Psicología (UNR).

** PhD. Universidad Nacional de Mar del Plata. Director del Centro de Investigación en Procesos Básicos, Metodología y Educación (CIMEPB), Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMP). Prof. titular del Área de Teorías y Sistemas Psicológicos, con asignación docente a Teorías del Aprendizaje y Psicología Cognitiva, en la Facultad de Psicología de la Univ. Nacional de Mar del Plata.

cas vigentes, haciendo principal hincapié en los supuestos psicológicos y antropológicos. Finalmente, se intenta re-pensar un nuevo modelo de *homo economicus*, articulando los principales supuestos de la economía actual con algunos de los aportes de la psicología cognitiva, la biología y las neurociencias cognitivas, que redunde en un nuevo paradigma integrador denominado psico-neuro-economía.

Palabras clave: Racionalidad, Psicología cognitiva, Adam Smith, Daniel Kahneman, Amos Tversky, Teoría prospectiva.

Abstract

This theoretical essay aims to review the conceptions of the subject of one of the theoretical political economy systems that have had the greatest influence up to the present. The father of liberalism (Adam Smith) sustained a theory of Cartesian subject (modern), i.e., a true rational and self-conscious *sapiens sapiens*. Through cognitive psychology, the Nobel Prize in economics Kahneman and Tversky have a new variant of *homo economicus*, enriched with contributions of experimental science, substantially changing that old conception of man as a rational being that marked almost all thought modern. Given these "recent reviews" theoretical-methodological, engendered in the light of the so-called science of the mind, is that it is essential to rethink old notions of subject that it served as the foundation to the economic and political system, mentioned before. To this end, it is proposed to carry out a theoretical-methodological synergy between two scientific disciplines: economics and psychology. This syncretism could provide the basis for a new integrative scientific discipline, which many theorists have called neuro-economics. That is why, in the present work intends to make an informed criticism based of a current economic theories, with main emphasis on the

psychological and anthropological assumptions. Finally, it try to re-think a new model of *homo economicus*, articulating the main assumptions of the current economy with some of the contributions of cognitive psychology, biology and cognitive neuroscience, which results in a new paradigm called integrative psycho-neuro-economics.

Keywords: Rationality, Cognitive psychology, Adam Smith, Daniel Kahneman, Amos Tversky, Prospect theory.

Introducción

Los principales paradigmas económicos modernos se signaron en una idea de sujeto cartesiano autoconsciente y racional. Entre los fundadores de los dos modelos económico-políticos más destacados se encuentra el economista y filósofo Adam Smith, principal referente de la corriente liberal. Dicho autor construyó su edificio teórico considerando un *homo economicus* que sólo busca la maximización de beneficios y utilidades. En el otro extremo se encuentra el célebre abogado y sociólogo Karl Marx, padre fundador del llamado comunismo. Para esgrimir su concepción de sujeto, Marx apela a dos autores alemanes: Feuerbach y Hegel. Del primero asume su aceptación del hombre como una esencia universal. Del segundo, en cambio, incorpora la visión dinámica y dialéctica como realidad procesual. Claro está que de este último rechaza la concepción idealista y espiritualista del

hombre, reemplazándola por una concepción de tipo materialista. En ella se asientan algunas de las principales bases teóricas de todos los movimientos políticos de las socialdemocracias modernas. Para Marx, un hombre aislado de las relaciones sociales y de su historia no pasa de ser una pura abstracción. El hombre es un ser esencialmente social, y una de las características más propia de lo humano es su “naturaleza social”. Dicho autor sostiene que todo acto humano debe entenderse en un contexto socio-histórico, a excepción de ciertos aspectos puramente instintivos (Pérez Soto, 2013). Asimismo, en lo que respecta al liberalismo, se puede afirmar sin temor a equívocos que ha esculpido las bases del nuevo “omnipresente capitalismo”, siendo este sistema el que prima en casi todas las latitudes del planeta e impregna una buena parte de las escuelas de negocios de las universidades de Occidente. Sobre este último centraremos nuestro análisis.

Concepción de sujeto según Adam Smith

Según D’Elia (2009), en general en los manuales clásicos de microeconomía existe el supuesto fundamental, sobre el cual se edifica todo el armazón posterior de las macro-teorías económicas, de que el hombre es un ser racional y autoconsciente de sus actos.

Si analizamos algunas de las concepciones de sujeto que se plasman en una

de las obras más importantes de Smith (1776/1996) confirmaremos dicho supuesto. A modo de prueba extraemos un trozo de la obra de Smith (1956 citado en D’elia, 2009) para representar este supuesto:

Ninguno se propone, por lo general, promover el interés público, ni sabe hasta qué punto lo promueve. Cuando prefiere la actividad económica de su país a la extranjera, únicamente considera su seguridad, y cuando dirige la primera de tal forma que su producto represente el mayor valor, sólo piensa en su ganancia propia; pero en éste como en otros muchos casos, es conducido por una mano invisible a promover un fin que no entraba en sus intenciones [...] pues al perseguir su propio interés, promueve el de la sociedad de una manera más efectiva que si esto entrara en sus designio (p. 38)

Como afirma D’Elia (2009), en este recorte de la obra de Smith se plasma de forma tangible cierto pre-supuesto de racionalidad, describiendo a un sujeto que se comporta de manera egoísta y que toma decisiones en procura de maximizar su beneficio. Según el autor, dicho principio ya había sido enunciado por Aristóteles en su tratado sobre *La Política*, quien expresó que los hombres de negocios se movían por cierto afán de lucro, en oposición a los simples consumidores que en general sólo se movían

para satisfacer necesidades y así vivir mejor. Sin embargo, en su representación, esta última postura (satisfacción de necesidades) resultaba más digna que la primera (actitud lucrativa).

Es decir, tanto para Aristóteles como para Adam Smith existe en nuestra constitución subjetiva cierta racionalidad intrínseca, aunque la principal diferencia entre ambos radica en las consideraciones éticas que le atribuyen a la conducta racional.

Para Brunet y Pastor (2001) la concepción fundamental del individualismo metodológico neoclásico es que las posibilidades de elección de un individuo son limitadas, y que, por tanto, sus decisiones se acotarán a aquella alternativa que mejor responda a sus intereses.

Según D'Elía (2009), para Aristóteles, el fin último no es "lo útil", sino "lo bueno". Es decir, lo útil puede llegar a ser un medio que se subordina a lo bueno. Por su parte, Sen (citado en D'Elía, 2009) demuestra que el enfoque tradicional del *homo economicus* posee serias dificultades para explicar el comportamiento real; por ejemplo, las conductas de altruismo, la caridad, el compromiso asumido en causas de altos ideales y de riesgo, etc. Entonces el concepto de racionalidad egoísta resulta pobre a la hora de explicar la riqueza de conductas de los seres humanos. Asimismo, tampoco permite explicar la gran variabilidad de respuestas intersujetos. La preocupación por la validez empírica de la conducta racional ha inducido el

desarrollo de múltiples técnicas econométricas y experimentales. Asimismo, ciertos estudios de tipo experimental encuentran desviaciones con respecto a la representación del *homo economicus* de la teoría clásica. Dichos resultados son calificados a la luz de los postulados económicos tradicionales como *anomalías*. Esto motivó que muchos economistas hayan dado paso a la economía del comportamiento, por considerar que la racionalidad como eje de la conducta resulta harto limitada para explicar o predecir nuestra conducta económica, y que para tener una representación más cabal de la misma debemos integrar a nuestros modelos variables socioculturales (D'Elía, 2009).

Aportes teóricos de la biología, la psicología cognitiva y el evolucionismo a la construcción de una teoría del sujeto y de su conducta

Según ciertos biólogos existirían dos vectores fundamentales para comprender las ricas y variadas formas de respuesta que ofrecen los diferentes organismos al medio circundante (Maturana, 1999). En primer lugar, la filogenia o deriva natural de cualquier especie en cuestión, es decir, las sucesivas transformaciones, mutaciones o modificaciones que suceden dentro de un linaje producido por la reproducción secuencial de sus unidades. En un segundo lugar, se destaca la historia del cambio estructu-

ral acaecida en la historia particular de un ser vivo, tradicionalmente definida como ontogenia (Maturana, 1999). Si bien la filogenia adquiere una relevancia fundamental (cuasideterminista) para dirigir la “conducta” en aquellos seres con una organización/estructura estrecha, la misma resulta ser insuficiente para regir eficientemente la conducta compleja de los organismos llamados superiores. Es decir, mientras que en los “seres inferiores” las respuestas a los estímulos externos (o internos) están en todos los casos direccionadas por su estructura genética, en los organismos superiores, y más específicamente en el hombre por su alto grado de especialización nerviosa (cefalización), dicha impronta condiciona pero no determina (por lo menos en respuestas complejas) la naturaleza de la respuesta.

Dada la especificidad del capítulo que nos convoca, centrado en los aspectos psicobiológicos de la conducta humana, nos posicionaremos principalmente en este segundo vector de análisis (ontogenia), sin desconocer que ambos ejes actúan siempre con cierto nivel de correspondencia o reciprocidad.

El término ontogenia, según Maturana (1999), nos remite a que todo ser vivo parte de una estructura inicial (definida por su filogenia) que, de una u otra manera, condiciona el curso de sus interacciones (en humanos singulares), y que por tal razón restringe los cambios estructurales que dichas interacciones desencadenan en el organismo en cues-

tién. También es necesario destacar que todo organismo, cualquiera sea su naturaleza, nace y se desarrolla en un medio particular, constituyendo tal lugar el entorno en el cual el ser vivo se organiza (realiza).

Entender estos dos polos del fenómeno estudiado (ser vivo / medio) de forma disyuntiva conlleva un eminente peligro, que es creer que los dispositivos de respuestas (innatos y adquiridos) por los cuales el organismo responde al medio se desarrollan de manera espontánea (creacionismo) y no como un “*acoplamiento estructural*” entre organismo y medio. Es decir, a diferencia de lo que suele pensarse, no podemos afirmar que la sola influencia del medio externo (o interno) conlleva necesariamente una respuesta determinada en cualquier organismo (fundamentalmente en aquellos de una organización compleja), sino más bien que la naturaleza de dicha respuesta se encuentra determinada (condicionada) por la estructura interna del mismo y el particular acople propiciado por su medio (interno-externo).

Para entender lo que se desea plantear, es preciso hacer algunas aclaraciones básicas que permitan facilitar su comprensión.

En primer lugar, cuando hablamos de variables psicobiológicas de las conductas humanas nos encontramos en un camino bastante sinuoso y de pocas certezas, precisamente por la complejidad que encierra dicho tema. Por otro lado, tal complejidad de ninguna manera impi-

de algún tipo de teorización o conceptualización al respecto, pero sí nos alerta de la intrincada empresa que vamos a tratar de sostener. En verdad, de alguna forma u otra, todo paradigma científico (modelo) utilizado para comprender cualquier fenómeno (tanto natural como social) es necesariamente reduccionista. Sencillamente porque todo modelo teórico simplifica siempre la naturaleza del fenómeno a través de una selección -a veces bastante arbitraria- de un conjunto de variables supuestamente relevantes, en desmedro de otras en apariencia de menor importancia. Es por esto que semejante construcción teórica nunca debe confundirse con una verdad absoluta, neutral y objetiva, sino que debe dejar traslucir su verdadera naturaleza, de conocimiento parcial, limitado, subjetivo, y por tal razón proclive a una revisión permanente.

Para responder a los interrogantes aquí planteados recurriremos a varios modelos teóricos, aunque como se planteó anteriormente dicho recurso no conlleve a casamiento alguno con ninguna de las teorías utilizadas, ya que cada modelo empleado adquiere relevancia para desentrañar algún aspecto de la conducta humana, pero a su vez resulta insuficiente o limitado para explicar la totalidad de los fenómenos en cuestión.

Si correlacionamos las diversas formas de respuesta con el devenir histórico/evolutivo nos damos cuenta de que no todos los organismos poseen una forma de organización semejante. La

particularidad de respuesta de cada organismo obedece siempre a circunstancias propias de su deriva natural o filogenia, como así también a su ontogenia. La organización estructura, según Maturana y Varela (1999) está determinada necesariamente por el particular recorrido evolutivo de su linaje. Si bien la determinación de la información estructura y la forma específica de respuesta que conlleva dicha estructura se encuentra sobredimensionada en las especies inferiores (bacterias, amebas, etc.), mientras que en las organizaciones humanas debido a su alto grado de complejización (y especialización), dicha determinación aparece atemperada (aunque de ninguna manera extinta). Lo que se pretende afirmar es que en la naturaleza existe una infinidad de organismos dotados cada uno de ellos con dispositivos “apropiados” para responder a circunstancias externas (o internas), siendo en el hombre el Lóbulo Frontal (LF) y principalmente el área pre-frontal (APF) el “mecanismo” de respuesta de organización más sofisticada conocido hasta el presente.

Los lóbulos frontales corresponden a la última adquisición encefálica en la escala de la filogenia. Equivalen a la tercera parte de la masa total de los hemisferios cerebrales y abarcan todo el tejido que tiene como límite posterior a la cisura de Rolando, como límite inferior a la cisura de Silvio y en su zona medial corresponde al surco cingular. Desde la perspectiva funcional se componen de

dos regiones: área motora y área prefrontal. El área motora está formada por la corteza motora, la corteza premotora y el área de Broca. El APF y sus conexiones brindan sustrato a las funciones ejecutivas: es decir, son responsables de la planificación de eventos futuros y del control voluntario de la motricidad. Asimismo, poseen un papel determinante en la regulación de la afectividad y la postergación de las satisfacciones que impone la vida social. En contraposición, son poco relevantes para comportamientos simples o automáticos, más rígidos e inflexibles, y por ser originados por un estímulo, responden a un procesamiento del tipo “abajo-arriba” (Tirapu-Ustárrroz, García-Molina, Luna-Lario, Roig-Rovira, & Pelegrín-Valero, 2008).

Por ejemplo, existen en la naturaleza “seres inferiores” en la escala evolutiva que sólo poseen una respuesta posible a un estímulo dado, y dicha respuesta se relaciona directamente al grado de complejidad de su información/estructura. Por otro lado, el hombre, como el animal auto-organizado y ubicado en el extremo superior de la escala zoológica, constituye el otro extremo. Pese a ello, es probable encontrar también en el sofisticado organismo humano as distintas “capas filogenéticas” de su larga deriva natural ya que, tal como afirmó Ernst Haeckel (1834-1919), la ontogenia reproduce la filogenia. También en forma coetánea y en consonancia con lo expuesto por Haeckel, John Hughlings Jackson (1835-1911) eminente neurólogo inglés,

afirmó que había una clara evidencia en los distintos cuadros psicopatológicos de una regresión a etapas anteriores del desarrollo evolutivo, muchas veces subsumidas a estadios puramente instintivos (primitivos). También, infirió que el desarrollo de la organización jerárquica es un legado del proceso de evolución. Como expresa claramente Raims (2004), según Hughlings-Jackson la complejidad de la organización jerárquica del sistema nervioso de una especie se relaciona directamente con el nivel de desarrollo evolutivo de la misma. Por ejemplo, el sistema nervioso de una “especie simple” como el de una medusa (en términos de su organización interna) responderá con un reflejo estereotipado (por ejemplo, en presencia de alimento), sin atender a otros estímulos del ambiente. En cambio, en el caso de un león hambriento, los niveles superiores de organización neural deberán inhibir aquellos centros inferiores (los cuales, lo impulsarían sin más diferimiento a devorar a su presa en forma automática), para esperar el momento más oportuno y con mejores probabilidades de éxito a la hora de dar con su alimento. Por tanto, Hughlings-Jackson también expresó que los efectos de ciertas lesiones en los niveles superiores de organización del cerebro podrían augurar una reversión, algo que él mismo denominó disolución. Raims (2004) afirma que la teoría de Hughlings-Jackson explica de forma coherente muchos de los síntomas denominados de liberación. Los mismos

se manifiestan a modo de resurgimiento o de restitución de reflejos infantiles que desaparecieron del propio repertorio del individuo, y que ahora resurgen por lesión o daño de los centros superiores encargados de su contención.

Por otro lado, posteriormente Kral & MacLean (1973) conjeturaron que en el cerebro humano es dable encontrar las distintas adquisiciones biológicas de respuesta incorporadas en su largo tránsito evolutivo. Aunque ambos autores fueron en la actualidad motivo de variadas objeciones, los estudios histológicos del cerebro demuestran claramente una organización semejante a la que tales autores han sostenido. Por otro lado, Mc Lean (1973) supuso una elegante teoría del cerebro tri-único, caracterizando a este órgano con cierto ordenamiento jerárquico-evolutivo de organización, comenzando por un segmento de clara raigambre instintiva, un segundo tópico con peculiaridades mamíferas, hasta llegar a la corteza asociativa que actualmente conocemos. Debido a nuestra necesidad de esquematizar analíticamente las distintas respuestas humanas, nos detendremos en este segundo modelo conceptual, siendo conscientes de que este esquema sólo bosqueja de manera imperfecta y simplificada nuestra compleja naturaleza.

En primer lugar, Mc Lean propone un cerebro reptil o reptiliano, que responde mecánicamente a los estímulos de acuerdo a su programa instintivo derivado de su especie. Este primer segmento

(cerebro reptiliano), se encuentra confinado a respuestas estereotipadas acordes a un fin específico, impuestas por una memoria de especie, descartando por tal razón cualquier tipo de aprendizaje aportado por la experiencia individual (tiempo presente). Estos comportamientos son necesariamente incondicionados (al decir de Pavlov) rudimentarios, y no necesitan para ser activados de ningún tipo de condicionamiento externo. Por ejemplo, la conducta de aproximación a la presa que tiene como finalidad saciar el apetito, o la conducta reproductiva, entre otras, se enlazan con este tipo de mecanismo primitivo.

En un segundo orden, Mc Lean introduce el término sistema límbico o cerebro mamífero, para integrar al segmento antes descrito las dos cualidades distintivas del mundo mamífero, es decir, la memoria y la afectividad. El apelativo límbico se relaciona directamente con la ubicación topográfica (anatómica) que dicho segmento posee en relación con toda la estructura cerebral, ya que este término proviene del concepto latino "limbo" que significa "zona intermedia". Básicamente, el sistema límbico actúa como conector entre el primer segmento (cerebro reptiliano) ubicado en la parte inferior del sistema nervioso o tronco encefálico y la zona más evolucionada (externa) del mismo, definida como neocorteza o corteza asociativa. Es recién en este tópico (sistema límbico) donde se definirán los dispositivos básicos del aprendizaje (DBA), compar-

tidos tanto por algunos animales como por el hombre. Los DBA se distinguen de las denominadas Funciones Cerebrales Superiores (FCS) por ser estas últimas exclusivas del mundo humano. La escuela soviética (con referentes como Vygostky y Luria) las definirán como un producto que emerge de la interacción entre el sujeto y su medio, aunque preponderantemente entenderán por este último al medio social. En palabras de Luria (1982),

las funciones psicológicas superiores del hombre constituyen complejos procesos autorregulados, sociales por su origen, mediatizados por su estructura, conscientes y voluntarios por el modo de su funcionamiento. La psicología materialista moderna considera que las formas superiores de la actividad psíquica del hombre son de origen socio-histórico (p. 34).

Entre los primeros (DBA), se incluyen la sensopercepción, la memoria, la atención y la emoción, las cuales se caracterizan fundamentalmente por ser dispositivos considerados básicos para cualquier tipo de aprendizaje. Asimismo, los DBA no necesitan de ningún aprendizaje individual (ontogenético), aunque sí resulten indispensables para aprendizajes posteriores (Azcoaga, 1984). Entre las FCS se encuentran las llamadas Praxias (acción motora destinada a un fin), las Gnosias (capacidad de reconocimiento sensoperceptivo) y finalmente el len-

guaje (Azcoaga, 1984). Todas ellas con la particularidad de ser el producto de un aprendizaje desarrollado en un contexto histórico-social. Dichas funciones psicológicas son propias del sujeto humano y, claro está, constituyen el capital fundamental del tercer segmento propuesto por Mc Lean, denominado sistema asociativo o neocorteza asociativa. En este segmento se gesta un factor clave para comprender nuestra particular condición humana, nos referimos precisamente a la capacidad de simbolización y de imaginación. Por otro lado, dicha especificidad se asocia en forma directa a cierta cualidad humana esencial, como es la planificación de la conducta (aparece con este segmento la visión de futuro), la capacidad de imaginación, de creación, la racionalidad, etc.

La ya célebre sentencia aristotélica que calificaba al hombre como ser racional, se asocia directamente con esta última adquisición filogenética del cerebro asociativo, y en especial con su facultad de trascender el pensamiento concreto (in situ / en presencia), a través del pensamiento simbólico. Si bien tan esquemática exposición resulta sugestiva para tratar de interpretar la conducta humana en todas las dimensiones, con una mirada más atenta se percibe cierto grado de simplificación ociosa del discurrir (accionar) humano. El principal defecto que acarrea dicho modelo es carecer de una dinámica interna de funcionamiento que dé cuenta de la interrelación (integración) de los tres

segmentos en juego. Es decir, la particularidad propia del fenómeno humano se plasmaría justamente en ésta dinámica de funcionamiento, en la cual los tres segmentos mencionados funcionarían al unísono. Para Morín (2001) la relación entre estos tres cerebros no solamente es complementaria, sino en muchos casos también antagonica, principalmente cuando aparecen discordancias entre razón, emoción e instintos. Es decir, para este autor, la relación tri-única no es de tipo jerárquica (1-razón, 2-emoción y 3-instintos), sino más bien de cierta inestabilidad, con un predominio que va rotando circunstancialmente entre cada una de ellas según el contexto en que se encuentren.

Aportes de la ciencia cognitiva

Otro modelo que puede aportar luz a este complejo problema es el cognitivismo. Si bien en sus albores tal tradición se valió de una metáfora algo ingenua y simplista para comprender nuestra particular forma de cognición, como fue la célebre metáfora del ordenador, a su vez dio pie a un sinnúmero de avances en materia de procesamiento de la información. Para la ciencia cognitiva tradicional era lícito pensar al hombre de forma dual, dividido por una “carga material”, con todas sus particularidades físico-químicas (degradación, dureza, etc.), denominado *hardware*, de otra parte, compuesta por una especie de

programa, archivo, o plan informacional de acción, definido como *software*. La ciencia cognitiva, con su clara raigambre racionalista, surge especialmente como reacción a la corriente conductista gestada por Thorndike y Watson a fines de siglo XIX. El aporte fundamental del cognitivismo fue revelar que entre un estímulo dado (*input*) y la respuesta subsiguiente (*output*) existen diferentes vías de asociación o más específicamente de procesamiento, augurando de esta forma su radical repudio a la anticuada teoría reflexológica propuesta por el conductismo clásico. La modelización cognitiva estándar de la mente está conformada a la manera de un ordenador basado en la clásica arquitectura de Von Newman (2000). Es decir, un sistema de procesamiento serial de símbolos (Newell, Rosenblum y Laird, 1989), coordinado por un ejecutivo central (CPU) que controla la aplicación secuencial de un conjunto de reglas formales (programa) sobre un grupo de datos de entrada (*input*), mediante el recurso a una memoria de características pasivas pensada como un almacén numerado. Si bien en sus orígenes la metáfora del ordenador resultó harto limitada para comprender exhaustivamente la complejidad que subyace en el procesamiento de información, permitió vislumbrar una nueva forma de abordaje de la cognición humana. Una de las críticas que se sucedieron a tal teorización es que la misma sólo contemplaba (aunque también limitadamente) el aspecto cognitivo del procesamiento de

la información, desconociendo con este proceder la constante y vital fuerza de los afectos en la conducta humana. Por otro lado, a esa elocuente crítica le siguieron otras de igual peso, como por ejemplo la imposibilidad de contextualizar la conducta (acoplamiento estructural entre medio/organismo), la falta de historia singular del supuesto ente (ontogenia), la imperfecta y poco real “modularidad de la mente” que obligaría a obrar a ésta de forma secuencial y no como parece funcionar de manera distribuida, etc. Con estas objeciones se gesta una distinción clave para entender la especificidad de lo humano, en relación con todo el mundo animal y especialmente con cualquier tipo de máquinas inorgánicas que el mismo cognitivismo utilizara para su propósito. Fueron varias las clasificaciones para separar taxativamente los “dispositivos psicobiológicos” del actuar humano, de aquellos otros dispositivos de origen artificial, como por ejemplo las clásicas *Personal Computer* (PC) de Von Neuman que esta tradición propuso como modelo. La más significativa, aunque no la única, fue la de distinguir a las primeras como “Máquinas No triviales” y las segundas (creadas artificialmente), simplemente como “Máquinas Triviales”. El modelo de “Máquina trivial” representa gráficamente una forma de respuesta, mecánica, causalística y determinista, semejante al propiciado por el primer módulo (cerebro reptiliano) del esquema propuesto por Mc Lean. Además, sin forzar demasiado los

conceptos, podríamos admitir que dicho módulo se puede asociar perfectamente a aquel otro, propio del modelo pavloviano, que produce los llamados reflejos incondicionados o respuestas innatas. Es decir, la naturaleza de la respuesta en estos casos se encontraría determinada por la información estructura (genética) del organismo en cuestión, sin previo aprendizaje individual. Pero como afirma Pavlov (1997), por sí mismos estos reflejos no bastan para garantizar la vida del hombre, ni de los llamados animales superiores. Entonces se hace indispensable para la supervivencia integrar otro tipo de reflejos o respuestas de mayor complejidad -aunque cimentados en los primeros-, como son los reflejos condicionados, adquiridos ellos a través de la experiencia.

También aquí podemos aventurarnos a aproximar esta nueva y más compleja forma de respuesta (condicionada siguiendo a Pavlov) adquirida con la experiencia, a aquel segundo segmento definido por Mc Lean como cerebro mamífero. En ambos modelos (Pavloviano y Mc Leaniano) se hace indispensable la incorporación de una nueva capacidad individual de registro, almacenamiento y finalmente evocación de los hechos vividos, definida como Memoria (individual). Además el aspecto emocional que también se intensifica en este segmento aporta el factor motivacional a la respuesta, reforzando ya sea positiva o negativamente según el caso.

Si bien estos “nuevos aditamentos”

(memoria y afectividad) por sí mismos no bastaron para aportarle al hombre su verdadera esencia de “animal simbolizante”, sí posibilitaron su “pronta” emergencia. Es decir, no fueron condición suficiente pero sí condición necesaria de dicha emergencia.

Finalmente, es con la irrupción de un tercer cerebro asociativo, de amplia capacidad de representación (ya no sólo determinada por su instrumento propio de percepción, sino con la incorporación de códigos construidos artificialmente, siendo el lenguaje el primer exponente), y con su particular forma de respuesta, que nuestra naturaleza humana se distingue del resto de los animales por su esencia social y cultural. Quizás aquí radica nuestra verdadera especificidad humana, y sea éste el verdadero eslabón perdido que tan ansiadamente han tratado de hallar los biólogos en nuestro largo devenir filogenético.

Siguiendo con la metáfora mecanicista del hombre como “máquina no trivial”, es que podemos afirmar que es justamente con la incorporación de este tercer cerebro (neocórtex) que el ser humano se *des-trivializa*, es decir, complejiza su nivel de respuesta (Frenquelli, 1992). Entonces, como expresábamos anteriormente, mientras que las “máquinas triviales” se caracterizan fundamentalmente por un alto grado de previsibilidad, de determinismo entre el estímulo y su respuesta, las máquinas “no triviales” o “máquinas humanas” representan otra forma de “*modus operandi*” proporcio-

nado por el gran desarrollo del sistema nervioso. Un aspecto clave de esta distinción se fundamenta en que las “máquinas no triviales” no son pre-decibles. Entre otras cosas no podemos garantizar tal o cual respuesta o conducta, como sí es posible hacerlo en las máquinas mecánicas (triviales), en las cuales observando su “hardware” o mejor dicho su “estructura informacional (biológica)” constitutiva podemos prever su *modus operandi*. Lo que caracteriza el actuar humano como “máquina no trivial” (sobre todo en las conductas más complejas) es básicamente su “historicidad” particular (ontogenia) y su fuerte adherencia al contexto cultural donde se desarrolla, en cambio las máquinas artificiales “funcionan independientemente de su historia”. Asimismo, otro detalle relevante (psicológicamente hablando) que aparece en las “máquinas no triviales” es su particular impronta de nacimiento, es decir, ese sello personal impuesto en tan solemne acto. Este fenómeno que en las “máquinas triviales” se denomina fabricación, no representa ni garantiza su supervivencia, en cambio en la vida humana dicho acto adquiere una relevancia simbólica de alto impacto. La importante connotación del origen no solamente se encuentra determinada por la indeleble impresión psíquica que se esgrime en el mismo acto del nacimiento (como alguna vez destacara Otto Rank en su obra trauma de nacimiento), sino que las mismas expectativas, fantasías y demás aptitudes puestas en juego en

su contexto familiar moldearán (en interacción con su información estructural) de alguna u otra manera su desarrollo psicológico. En palabras de Eisemberg (1998), naturaleza y crianza son indisolubles, actúan siempre en reciprocidad. Los descendientes heredan tanto los genes como a los padres, amigos y a los propios lugares en los que habitan. Por tanto, el marco donde se plasma la ontogénesis es un legado que direcciona su desarrollo, un vínculo fundacional entre los padres y sus descendientes, una envoltura que contiene cada una de las oportunidades de la vida.

Todas estas variables que determinan un alto nivel de variabilidad en las respuestas humanas nos distinguen cualitativamente de cualquier especie animal, incluso de nuestros hermanos más cercanos, los simios. Si bien la “computación” producida en nuestro sistema nervioso no es exclusiva de nuestra naturaleza, ya que todos los organismos con sistema nervioso “computan” información (interoceptiva y propioceptiva), sí lo es nuestra particular forma de tramitar dicha información. Este alto nivel de diferimiento o rodeo entre el estímulo y la respuesta es producto, entre otras cosas, de nuestra última adquisición filogenética que es el lóbulo frontal. El mismo representa de forma ostensible cómo la capacidad más refinada de planificación de la conducta humana, se encuadra en esta especie de “módulo supramodal” bio-lógico que comanda las delicadas funciones ejecutivas huma-

nas (formulación de objetivos, planificación de la conducta, modulación de la afectividad, control motor voluntario, y finalmente el “moderno” sistema de postergación de las satisfacciones que impone la vida social, entre otras). Es por esto que Goldberg (2002) denominó a este sector del cerebro como “órgano de la civilización”.

Además, si seguimos con la distinción de rotular a los dispositivos artificiales como “máquinas triviales” (por ejemplo PC) de aquellos otros “mecanismos” de naturaleza orgánica definidos como “máquinas no triviales” nos topamos raudamente con otro elemento de notable importancia que separa aún más estas dos naturalezas. Nos referimos al eje directriz que debe guiar todos los demás dispositivos a este fin mayor (principio teleológico), que es, al decir de Maturana (1999), la conservación de la información estructural (instinto de conservación), y que por lo tanto todos los demás mecanismos deben ser sólo subsidiarios de éste.

Para finalizar, podemos coincidir con Dawkins (1993) en afirmar que para muchos académicos, científicos y filósofos actuales –principalmente en humanidades y ciencias sociales- pareciera que Richard Darwin nunca hubiera existido y que por lo tanto, no hay razón para convocarlo en nuestras construcciones teóricas.

Referencias

- Azcoaga, J. (1984). *Aprendizaje fisiológico y aprendizaje pedagógico*. Buenos Aires, Argentina: El Ateneo.
- Ballesteros, J.S. (1995). *Psicología general. Un enfoque cognitivo* (2ª ed.). Madrid, España: Editorial Universitas.
- Brunet, I. & Pastor, I. (2001). La axiomática de la ciencia económica convencional. *Política y Sociedad*, 37, 161-179.
- Dawkins, R. (1993) *El gen egoísta. Las bases biológicas de nuestra conducta*. Barcelona, España: Biblioteca Científica Salvat.
- D'elía, V. (2009). El sujeto económico y la racionalidad de Adam Smith. *Revista de Economía Institucional*, 2 (21), 37-43.
- Eisenberg, L. (1998). Naturaleza, entorno y crianza. El papel de la experiencia social en la transformación del genotipo en fenotipo. *Revista Academia Psychiatry*, 22, 213-222.
- Frenquelli, R. (1992). *Estructura biológica del sujeto II. Psicofisiología*. Rosario, Argentina: Facultad de Psicología (UNR).
- Gardner, H. (1988). *La nueva ciencia de la mente*. Barcelona, España: Paidós.
- Goldberg, E. (2002). *El cerebro ejecutivo: lóbulos frontales y mente civilizada*. Barcelona, España: Crítica
- Johnson-Laird, P.N. (1990). *El ordenador y la mente. Introducción a la ciencia cognitiva*. Barcelona, España: Paidós.
- Kahneman, D. (2012). *Pensar rápido, pensar despacio*. Madrid, España: Debate.
- Kral, V.A. & MacLean, Paul D. (1973). *A Triune concept of the brain and behavior*. Ontario Mental Health Foundation. EE.UU.: University of Toronto Press.
- Luria, A. (1982). *Las funciones corticales superiores del hombre*. La Habana, Cuba: Ministerio de Cultura. Editorial científico-Técnica.
- Maturana, H. & Varela, F. (1999). *El árbol de conocimiento. Las bases biológicas del conocimiento humano*. Madrid, España: Debate.
- Morín, E. (2001) *Los siete saberes necesarios para la educación del futuro*. Barcelona, España: Paidós.
- Newell, A., Rosembloom, P.S. & Laird, J.E. (1989). Symbolic Architecture for Cognition. En M. Posner (Ed.), *Foundations of Cognitive Science*. Cambridge, EE.UU.: MIT Press.
- Pascale, R. (2007). Del hombre de Chicago al hombre de Khaneman y Tversky. *Revista Quantum*, 2 (1).
- Pavlov, I.P. (1997). *Los reflejos condicionados*. Madrid, España: Morata.
- Pérez Soto, C. (2013). *Hegel y Marx*. Colección Propositiones.
- Raimis, D.G. (2004). *Principios de neuropsicología humana*. México: McGraw Hill.
- Smith, A. (1956). *Investigación de la naturaleza y causas de la riqueza de las naciones, 1776*. Madrid, España: Aguilar
- Tirapu-Ustárroz, J., García-Molina, A., Luna-Lario, P., Roig-Rovira, T. & Pelegrín Valero, C. (2008). Modelos de funciones y control ejecutivo (I). *Revista de Neurología*, 46 (11), 684-692.
- Von Newmann, J. (2000). *The Computer and the Brain*. New Haven, EE.UU.: Yale University Press.

Recensión bibliográfica

Alarcón, R. (2009). *Psicología de la felicidad. Introducción a la psicología positiva*. Lima, Perú: Editorial Universitaria.

Seligman, M. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology. An Introduction. *American Psychologist*, 55 (1), 5-14.

La Rosa, E. (2014). *De la felicidad a la salud. Cómo ser feliz para tener buena salud*. México D. F.: Fondo de Cultura Económica. ISBN: 978-9972-663-79-6

Comentado por Tomás Caycho Rodríguez*

A lo largo de la historia de la psicología se ha observado un marcado interés por variables como la desesperanza, la depresión, la ansiedad, la frustración, etc., dejando algo de lado el estudio sistemático de las fortalezas y capacidades para el logro de la salud y la adaptación a diversos contextos sociales y culturales. En contraposición a esta visión tradicional, la Psicología Positiva brinda una nueva perspectiva para el abordaje de los fenómenos psíquicos. Martin Seligman y Mihaly Csikszentmihalyi, señalaron que la Psicología Positiva es la ciencia

de la experiencia subjetiva que se propone estudiar los procesos que subyacen a las cualidades y emociones positivas del ser humano (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

De los variados temas que la Psicología Positiva aborda, la felicidad siempre ha sido señalada como meta de vida para hombres y mujeres, razón por la cual, en los últimos años, el número de investigaciones sobre la felicidad y su relación con diversas variables, de orden psicológico, sociocultural y demográfico, han aumentado considerablemente, tal como

* Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Perú.

lo demuestra la información proveniente de la *World Database of Happiness*, así como los artículos publicados en el *Journal of Happiness Studies*.

No son pocos los textos en español dedicados al estudio científico y la divulgación de la felicidad. En este contexto es que aparece oportunamente el libro *De la felicidad a la salud. Cómo ser feliz para tener buena salud*, nacido de la pluma del Dr. Emilio La Rosa, peruano él, graduado de médico cirujano por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y radicado ya hace muchos años en Francia donde ejerce la cátedra universitaria, y además se desempeña como director del *Centre de Recherche et d'Etude Santé et Société* (CRESS) en París.

A lo largo de sus páginas podemos encontrar que el autor define la felicidad como “un sentimiento subjetivo y una satisfacción personal generada por la obtención de un bien, en particular, espiritual” (p. 15). Esta definición es similar a la que brinda el Dr. Reynaldo Alarcón en su ya clásico libro *Psicología de la felicidad. Introducción a la psicología positiva* (2009), donde la felicidad es un estado de satisfacción, más o menos duradera, que experimenta subjetivamente el individuo en posesión de un bien deseado. Ambos autores señalan el carácter subjetivo de la felicidad, por lo cual cada individuo vivencia la felicidad de manera particular y diferente de otra persona. Asimismo, la felicidad solo es generada por la obtención de un bien.

Mientras que para La Rosa, este bien tiene que ser en especial espiritual, para Alarcón puede ser de diferente naturaleza (material y/o espiritual).

El primer capítulo, titulado “La felicidad y la salud”, señala la relación entre felicidad y salud, ambas van de la mano e “interactúan en ambos sentidos, es decir, la felicidad contribuye a la salud y esta última a la felicidad” (p. 30). Esta interacción es analizada a la luz de diversos resultados derivados de estudios científicos, con animales y seres humanos, que permiten concluir que la felicidad es un factor positivo para la salud, en contraposición a la ansiedad, depresión u otros factores no gratificantes. Entre los principales resultados podemos encontrar que las “emociones positivas disminuyen la frecuencia cardíaca y el estrés, además los sentimientos positivos están asociados a una disminución de la presión arterial durante el periodo de recuperación de la tristeza” (p. 31). Así también se afirma que la felicidad tiene influencia positiva sobre el tiempo de vida, independientemente de los problemas de salud.

El segundo capítulo, “*El cerebro y la conciencia de la felicidad*”, permitirá al lector adentrarse en la estructura y funcionamiento del cerebro y su relación con las experiencias de felicidad. Este capítulo trata de responder a la pregunta ¿cuáles son los caminos para llegar a ser felices? Así el autor responde que “esos caminos se refieren a una mejor comprensión del funcionamiento del

cerebro, órgano que permite tener conciencia de la felicidad y del sufrimiento” (p. 41). Se hace hincapié en la memoria y las emociones como mecanismos que intervienen en el proceso de felicidad. Así, “las emociones y la memoria actúan de manera sinérgica: a mayor intensidad emocional, mayor atención y mayores posibilidades para que ese acontecimiento se grave intensamente en la memoria y aflore con mayor frecuencia” (p. 65).

El tercer capítulo, “La cultura de la felicidad”, analiza la felicidad como un estado que se desarrolla en un contexto social y cultural y que debe ser considerado un ‘valor social’” (p. 74). Es así que en este capítulo, la felicidad se analiza desde el punto de vista filosófico, sociológico, psicológico y religioso, buscando integrar los conceptos derivados de todas estas disciplinas. Justamente es este uno de los objetivos del presente texto. Desde el punto de vista filosófico, se discute, entre otros temas, el papel de la sabiduría y la libertad como medios para el logro de la felicidad. A nivel sociológico, el estudio de la felicidad toma en cuenta factores de orden económico, institucional, sociodemográfico (como la edad, el género, el estado civil, etc.) y las condiciones de vida (vivienda, trabajo, situación familiar, etc.). A partir de la psicología, diversos estudios señalan que la estabilidad emocional, algunos rasgos de personalidad (como la extraversión, autoestima, optimismo, entre otros) influyen de manera directa en la felicidad. Finalmente, otros estu-

dios brindan evidencia acerca de la relación entre felicidad y religión. La religiosidad favorece el bienestar, la satisfacción con la vida, independientemente del tipo de religión a la cual un individuo pertenezca.

Finalmente, el cuarto capítulo, “El aprendizaje de la felicidad”, brinda información acerca de la enseñanza de la felicidad a través de bases científicas, lo cual debería ser “tenido en cuenta por los programas escolares elementales, primarios y secundarios” (p. 105). Aquí se da importancia al papel de la neuroplasticidad, técnicas derivadas de la psicología positiva, como la gimnasia de la felicidad, y la meditación, considerada como “un ejercicio que nos acerca a nosotros mismos en la búsqueda de algunos caminos hacia la felicidad, sin necesariamente adherir o practicar una determinada religión” (p. 157). Así también, se describe el papel de algunos facilitadores (como el optimismo, la confianza, la generosidad, el perdón, el amor, la risa, entre otras emociones positivas) y obstáculos para el logro de la felicidad (emociones negativas, cólera, odio, pesimismo, sentimiento de culpa, dolor y sufrimiento etc.).

La felicidad es un tema de estudio heterogéneo y complejo, sin embargo, es cada vez más notoria la presencia de investigadores interesados en el estudio sistemático de los diversos factores asociados al tema. La evidencia de La Rosa sobre la felicidad y la salud, reunida en este libro, constituye un aporte

significativo, no sólo para la comunidad psicológica, sino también sociológica, filosófica y médica. La competencia y calidad académica y profesional del autor se hacen también evidentes en este bien nutrido texto, lo cual es también un importante aliciente para la realización de futuros trabajos de investigación en esta materia.

El objetivo de brindar una visión panorámica del estado actual de la investigación sobre felicidad y salud está ya largamente alcanzado. Además, la interdisciplinariedad y claridad con las cuales ha sido tratado el tema hace de este libro un texto de divulgación básico e importante para las actividades de investigación de neófitos y expertos.

REVISTA DE PSICOLOGÍA

NORMAS PARA EL ENVÍO Y CRITERIOS DE ACEPTACIÓN DE TRABAJOS

1. Los artículos presentados deberán ser inéditos y no encontrarse en proceso de evaluación en otra revista. Fecha cierre recepción de trabajos: 1º número: 1 de marzo. 2º número: 1 de agosto.
2. Formato:
Debe ajustarse a la normativa APA (American Psychological Association (2002). *Manual de estilo de publicaciones de la American Psychological Association*. México: Manual Moderno.
Esto incluye: Papel: tamaño A4 (210 x 297 mm.) con una extensión no superior a 35 páginas (incluidas las referencias, figuras y tablas) a doble espacio, impreso por una sola cara con márgenes de 2,5 cm y numeración en la parte superior derecha con la correspondiente cornisa. Tipografía: No se deberán justificar los márgenes ni cortar palabras. Se requerirá el tipo de letra denominado Courier New en tamaño número 12. Referencias y notas: las notas deben ser las menos posibles e ir a pie de página, las referencias (no bibliografía), en formato APA, irán al final de trabajo.
A fin de facilitar la evaluación a ciegas, se solicita el envío de por separado de la portada (con el título del trabajo, el nombre completo del/los autor/es, su afiliación institucional –no más de 2 instituciones–, dirección de correo, teléfono y dirección electrónica) y el cuerpo de artículo (sin datos del autor).
3. Los trabajos podrán presentarse en idioma inglés o castellano y deben incluir resumen (no mayor a 120 palabras) y palabras claves en inglés y castellano, independientemente del idioma elegido para el escrito.
4. Envío y recepción de las propuestas:
Los trabajos podrán ser enviados:
 - a. vía correo epistolar: 1 (una) copia impresa, además de la versión digital en CD a:
Pontificia Universidad Católica Argentina, Facultad de Psicología y Psicopedagogía
Departamento de Psicología, Revista de Psicología
Alicia Moreau de Justo 1500. Edificio San Alberto Magno. Planta Baja (C1107AFD).

- b. vía electrónica: dos archivos (en formato .doc), uno con la portada y otro con el cuerpo del artículo a: revistapsicologia@uca.edu.ar

La recepción de las propuestas se confirmará en forma inmediata y en plazo máximo de 60 días se contestará acerca de su evaluación. La misma consta de dos partes: una primera relativa al ajuste de la propuesta al formato requerido y, una segunda, la evaluación propiamente dicha, efectuada a ciegas. Cada trabajo es enviado a dos pares evaluadores. De existir disparidad de criterios se enviará a un tercero. La decisión final recae sobre el Comité Editor. Los trabajos podrán ser aceptados, aceptados con modificaciones o no aceptados. Los manuscritos no serán devueltos a los autores.

5. Publicación y derechos de autor:

El autor principal recibirá un ejemplar de la revista en la que se edita el trabajo. En caso de haber más de un autor al resto no se les enviará el ejemplar.

Al aceptar un trabajo para su publicación los derechos de impresión y de reproducción pertenecen a esta Revista, que no rechazará pedidos de los autores para obtener el permiso de reproducción de sus contribuciones.

Los trabajos deben ajustarse a los criterios generales de ética tanto se trate en la experimentación de laboratorio y/o de campo, como de sus contenidos e implicaciones en el campo de la deontología. La Revista no acepta responsabilidad alguna sobre el contenido de los trabajos publicados, opiniones o proposiciones expresadas por los autores.

Criterios de evaluación

- 1) Cumplimiento de las normas de publicación y estilo de A.P.A.
- 2) Adecuación o pertinencia de la temática.
- 3) Relevancia y/o enfoque de originalidad.
- 4) Actualización en las referencias bibliográficas.
- 5) Vinculación de los antecedentes más relevantes al tema tratado.
- 6) Rigurosidad científica en el desarrollo del artículo.

Tipos de artículos aceptados por la Revista:

- Artículos empíricos o teóricos (estructurados según normas A.P.A).
- Reseñas o reseñones bibliográficas.

Estructura para las reseñas o reseñones bibliográficas:

Portadilla:

1. Título del libro completo
2. Editorial, lugar y fecha de edición.

3. Indicar si hay traducciones y a qué idiomas (consignar nombre del traductor en ese caso).
4. Cantidad de páginas.
5. Nombre del autor de la reseña y filiación institucional.

Cuerpo: No debe pasar de 5.000 palabras. El objetivo es presentar una visión global de la estructura del libro, su organización, señalando la temática central, las conclusiones a las que arriba. El recurso de amplificar con otros autores que tratan el mismo tema enriquece el trabajo (en este caso incluir la referencia pertinente).

REVISTA DE PSICOLOGÍA

NORMS FOR SUBMITTING AND ACCEPTANCE CRITERIA OF ARTICLES

1. Articles entered for the journal must be unpublished, and must not be under evaluation process for publication by any other journal. Deadline: first volume March 1st; second volume August 1st.
2. The format of the article must comply with APA style (American Psychological Association, 2002).
Paper A4 size (210 x 297 mm). 35 page limit (including figures, tables and bibliography). Double space paragraph format. Printed on one side with 2,5 cm margins. Page number on the upper right corner of the page.
Typography: Courier New size 12. Margins must not be justified and words cannot be cut in half.
References and footnotes: try to use as few possible. Reference with APA style must go at the end of the article.
The cover (including title, the author/s full name/s, journal, institutional affiliation, mail address, phone number and e-mail address) and the article (which must not include the author's information) must be sent separately for the peer evaluation.
3. Articles are accepted in English or Spanish. They must include an abstract of 120 words, and key words, both in English and in Spanish.
4. Article's Submission and Reception.
Articles can be submitted
 - a. vía mail: 1(one) printed copy and digital version in CD
Address: Pontificia Univesidad Católica Argentina, Facultad de Psicología y Educación Departamento de Psicología, Revista de Psicología.
Alicia Moreau de Justo 1500. Edificio San Alberto Magno. Planta Baja (C1107AFD).
 - b. vía e-mail: 2 (two) files (.doc. format). One of them should include the cover and the other the article
E-mail: revistapsicologia@uca.edu.ar

The reception will be confirmed immediately. The evaluation outcome will be informed within 60 days after the reception of the article. The evaluation includes two steps. First the article's format is evaluated. Second the article is assessed by two peers. In case of disagreement the article is sent to a third peer. The Editorial Committee makes the final decision. Articles can be accepted, accepted but requesting some changes, or rejected.

5. Publishing and Copyright:

One number of the journal is sent to the first author of the article. If the article has more than one author, only the first author would receive the volume.

When an article is accepted the journal owns the copy rights. The journal allows upon request the authors, the permission to reproduce their contributions.

The articles must comply with deontological and ethical criteria. The journal is not responsible for the contents, opinions and statements expressed by the authors in their articles.

Evaluation Criteria

- 1) Articles must comply with APA norms of publication.
- 2) Relevance and originality.
- 3) Current and relevant bibliographical references.
- 4) References to previous relevant work on the subject.
- 5) Scientific accuracy.

The journal accepts:

- Empirical or theoretical papers.
- Outline (Bibliographical comments)

Outline (Bibliographical comments structure)

1. Book title.
2. Publisher, publishing date and place.
3. Indicate if the book is translated to other languages. Specify the translator's name and the language of the edition.
4. Amount of pages.
5. Review's author name and institutional affiliation.

The text has a 5000 word limit. It aims at introducing the reader to the book's structure, organization, main topics and conclusions.