

NEUROTICISMO, INTROPUNICIÓN Y ENTORNO SOCIOCULTURAL: UN APOORTE METODO- LÓGICO EN EL MARCO DE LA TEORÍA DE EYSENCK

Miriam Aparicio de Santander
CONICET/Universidad Nacional de Cuyo, Argentina

RESUMEN

El artículo da cuenta de un estudio realizado en la ciudad de Mendoza, Argentina, con 126 sujetos normales, estudiantes de nivel medio y 130 pacientes neuróticos que asistían a consultorio externo en hospitales neuropsiquiátricos, a quienes se le aplicaron varios instrumentos tendientes a evaluar la dimensión neurotismo-somatización y otras variables de base y socioculturales. En el marco de la teoría de Eysenck se da especial consideración al Cuestionario de Síntomas Psicósomáticos (adaptación Phitod-Santander) cuya validación y confiabilidad el estudio trata de establecer.

Desde hace tiempo la interrelación dinámica de semidependencia y semiautonomía entre los sistemas social, cultural y de personalidad es objeto de análisis en el marco de distintas investigaciones encuadradas en un programa central que tiene por eje la calidad del sistema educativo en su articulación con el sistema productivo (Aparicio, 1980, 1992, 1995a, 1995b, 1995c, 1995d, 1998a, 1998b, 1998c, 1998d, 1998e, 1999a, 1999b, 1999c, 1999d, 1999e, 2000a, 2000b).

Tal calidad ha sido abordada no sólo desde las cifras sino, y fundamentalmente, desde los procesos psicosociales vistos, por un lado, en cuanto condicionantes de los perfiles diferenciales de logro en el ámbito académico y laboral y, por otro, en cuanto efectos de la confluencia de variables de diversa índole en un sistema social complejo que tiene por último actor al hombre.

La estrategia de abordaje —macro/micro/macro— exigió trabajar con los sujetos mismos (unidades de análisis de los estudios complementarios) y técnicas cualitativas y cuantitativas apropiadas. Ello derivó en la adaptación de las mismas cuando se estimó conveniente para transitar con más seguridad y congruencia en la investigación central.

En la presente comunicación se trabaja la dimensión "neurotismo/somatización" por cuanto en las indagaciones emergía asociada, llamativamente, a variables socio-culturales y de base, siendo nuestro permanente marco de referencia la teoría de la personalidad de Eysenck.

El replanteo de algunas hipótesis surgidas en aquellos estudios se realizó mediante una doble vertiente: normalidad y anormalidad. Este artículo se detiene en los desarrollos posteriores realizados con una muestra de sujetos neuróticos

respecto de la dimensión estabilidad-descontrol emotivo (asociada en la teoría a somatización y estrés) como también en el sentido de la validación de las pruebas utilizadas para su abordaje.

Breve aproximación a la problemática

El enfoque tipológico adoptado surge de la concepción eysenkiana (Aparicio, 1980; Eysenck, 1950, 1971). A continuación, sucintamente, se describe cómo concibe el autor la personalidad y cuáles dimensiones constituyen su sistema.

La personalidad es, en principio, la resultante de patrones reales o potenciales del organismo, determinada por la herencia y el ambiente. Emerge y se desarrolla en la interacción funcional de los cuatro sectores principales en que se organizan los patrones de comportamiento: sector cognitivo, conativo, afectivo y somático, representados —respectivamente— por inteligencia, carácter, temperamento y constitución. Dice Maisonneuve al respecto: “A partir del momento en que se coloca la idea de personalidad, [algunos autores] ya aluden a que deben existir correlaciones entre los diversos comportamientos de la persona y, particularmente, entre sus actitudes y los otros rasgos” (Stoetzel, 1978, p. 174). Tales autores adhieren a la *teoría sustancialista*, ubicando entre ellos a H. J. Eysenck.

Apoyado en dos pilares fundantes —la teoría junguiana y la concepción de Kretschmer— y procurando integrar experimentalmente por medio del *análisis dimensional*, Eysenck elabora un modelo simple según el cual la personalidad varía a lo largo de tres dimensiones generales, bipolares e independientes: extro-introversión, neuroticismo y psicoticismo.

Estos superfactores se extienden a lo largo de un continuo cuantitativo. Neu-

róticos y psicóticos no constituyen, pues, algo *sui generis*, cualitativamente distinto del hombre normal; antes bien existe un continuo de neuroticismo que une normales con neuróticos y otro de psicoticismo que une normales con psicóticos. En este marco, los valores medios y bajos caracterizan a los individuos normales; los altos, en cambio, implican perturbaciones de tipo psiquiátrico.

Respecto del segundo superfactor, y a los fines del presente trabajo, conviene recordar que, extendido también a lo largo de una escala, halla su prototipo —en caso de perturbaciones neuróticas— en las personalidades histérico-psicopáticas (extrovertidos) y ansioso-obsesivas (introvertidos).

De las dimensiones apuntadas, sólo la *afectiva* (neuroticismo-control) y *temperamental* (extro-introversión) fueron objetos del presente estudio, si bien se profundiza en la primera por estimarla de gravitación particular en el medio educacional, clínico y social en general.

En el marco de la teoría referente, es posible afirmar que el *neuroticismo* está determinado en alto grado por la herencia y vinculado estrechamente con la actividad del sistema nervioso autónomo. Siendo diferente la labilidad y reactividad de dicho sistema según el sujeto, el superfactor herencia se constituiría en el responsable —a nivel fisiológico— de las manifestaciones emocionales del sujeto.

Esquema causal

Tomada de Hans Eysenck, la hipótesis central que orientó el estudio es la siguiente: Los síntomas psicósomáticos distinguen a (a) los sujetos neuróticos de los normales, (b) los más neuróticos de los menos neuróticos en el grupo neurótico, (c) los más inestables de los más estables en el grupo normal (Eysenck, 1950, p. 71).

Dadas las diversas interpretaciones de que es objeto el término *normalidad* y para mantenernos fieles al espíritu del autor se debe recordar que aquí *normal* no significa que todos los miembros del grupo testimonien una completa ausencia de síntomas neuróticos, sino que un grupo medio normal comporta, ciertamente, un número de rasgos neuróticos actuales o latentes.

En esta etapa, inicialmente se planteó la hipótesis de trabajo siguiente: *A mayor neurotismo o descontrol emotivo cabe esperar mayores manifestaciones psicósomáticas.*

La estabilidad fisiológica constituye un rasgo respecto del cual los grupos anormales, psicóticos y neuróticos se ubican en polos opuestos y a ambos lados de la normalidad: los psicóticos son más estables y los neuróticos menos estables que los normales. En presencia de manifestaciones psicósomáticas cabría pensar, pues, en no normalidad o alejamiento de ella en dirección al neurotismo. En otros términos, los síntomas psicósomáticos proporcionan un índice altamente saturado de neurotismo; no así de psicotismo, pues este aparece en otra dimensión de covariación que la neurosis. La prueba el hecho de que los rasgos y factores más discriminativos entre neuróticos y normales no sirven para distinguir a los normales de los psicóticos. Tampoco separan a otros grupos diferentes de los neuróticos.

Además, siempre en el contexto de la misma teoría, surgieron otros interrogantes. Las hipótesis derivadas fueron las siguientes:

1. *La somatización reviste características diferentes según la neurosis sea histérica o distímica.* Eysenck descubre, como es conocido, los principios dinámicos que fundamentan la extroversión e

introversión como los dos tipos de personalidad psicopática. Halla las variables psicofisiológicas más importantes en los mecanismos siguientes: (a) la rapidez con que se producen los procesos de excitación e inhibición; (b) la intensidad relativa de las excitaciones producidas; (c) la lentitud de disipación de las inhibiciones. Dos postulados le sirven de puntos de apoyo: los organismos humanos presentan diferencias individuales en relación con esos mecanismos y, sobre la base de esas diferencias, es posible clasificar a los hombres en dos tipos.

Partiendo, pues, de ciertas concepciones de la teoría del aprendizaje, logra establecer una estructura de la personalidad normal y patológica. En ella los individuos predisuestos a desarrollar esquemas de conducta extrovertida, y que ante trastornos nerviosos manifiestan desviaciones histéricas, son aquellos en quienes el potencial de excitación se produce lentamente y la excitación, así obtenida, es relativamente débil. En esta hipótesis, los histéricos somatizarían más que los distímicos. En otros términos, "los síntomas histéricos se desarrollan en individuos en quienes el equilibrio de excitación-inhibición se desplaza en el sentido de una excitación inhibitoria y viceversa en los distímicos" (Eysenck, 1962, p. 106).

De esto se desprende la diferente naturaleza de los síntomas en cada uno de estos tipos psicopatológicos. Los de los histéricos serían de naturaleza inhibitoria en tanto que en los distímicos se advertiría, de modo evidente, una falla en el sistema inhibitorio y un excesivo potencial excitador.

El propósito del presente estudio es poner a prueba esta relación *neurosis-tipo de síntomas* por medio de la variable extroversión. Se aborda para ello la

variable *síntomas psicósomáticos* de un modo más exhaustivo que en las investigaciones clásicas. En lo que respecta a extro-introversión se incluyó también una escala específica.

2. *La hipocondría subyace, como factor muy general, al neurotismo.* Dos estudios, particularmente, generaron la sospecha de la existencia de este factor como componente del neurotismo. Eysenck, analizando los índices de correlación (ítem-total) del Cuestionario Médico de Maudsley sostiene que la generalidad en las respuestas [al cuestionario] parece ser un compuesto de la sintomatología real, de la hipocondría y de la actitud positiva hacia instrumentos de este tipo. En Argentina, Pithod y Rego atisban algo en la misma línea advirtiendo que las personas que puntuaban alto en síntomas psicósomáticos acumulaban también puntuaciones positivas en indicadores de salud no sintomáticos (Pithod y Rego, 1970).

Un análisis más fino permitió profundizar, asimismo, en la relación entre la neurosis (por medio de síntomas psicofisiológicos) y variables de base, culturales y de personalidad tales como edad, educación, clase social e inteligencia.

Dos hipótesis principales guiaron el estudio en este sentido. La primera giró en torno de la variable *inteligencia*. La segunda incluyó variables como *estatus* y, más precisamente, inconsistencia de estatus con los “ingredientes” que ella comporta: clase, edad, nivel de instrucción y ocupación.

Se las puede enunciar así:

1. *Los neuróticos se hallan, en lo que concierne a aptitudes, por debajo de la media, comparados —obviamente— con sujetos normales.*

2. *Los sujetos de extracción social*

más alta patentizan sus “conflictos” a través de la somatización, en mayor grado que los provenientes de estratos bajos.

Hay ciertamente mucho que decir de estas variables. Respecto de la primera, por exceder los objetivos de la comunicación, se remite al lector a la abundante bibliografía.

La segunda variable, como en la hipótesis, vincula de modo directo aspectos de personalidad con otros actitudinales o estructurales. A continuación se remarcan algunos ejes por cuanto ellos han sido objeto de un estudio en particular (Aparicio, 1992).

Es menester comenzar aclarando sus antecedentes en investigaciones anteriores.

En la primera etapa de la indagación un hallazgo pareció especialmente interesante: los sujetos de las clases más aventajadas respondían, con mayor frecuencia, intropunitiva o fisiológicamente. En otros términos, somatizaban más.

Este resultado confirmaba la hipótesis ampliamente trabajada, entre otros, por Elton Jackson (1944) y Gerald Lenski (1954, 1956) que sustenta que los sujetos que se hallan en situación de “estatus inconsistente” originada por la discrepancia entre sus rangos sociales, tal que, poseyendo por origen un *estatus alto (adscripto)*, alcanzan, por sí mismos, estatus sólo *medios o bajos (adquiridos)* y tienden a responder frente al conflicto intropunitivamente. La razón es obvia: descargan sobre sí mismos la culpa, no hay “chivos emisarios” —al menos manifiestos—, lo que conducirá a una mayor somatización.

Inversamente, la configuración del *estatus inconsistente* determinada por el patrón *bajo estatus adscripto-alto estatus adquirido* (aunque sólo sea en relación a

NEUROTICISMO, INTROPUNICIÓN Y ENTORNO SOCIOCULTURAL

aquel) llevaría al sujeto a una descarga de tipo extropuntivo, fundamentalmente, por medio de manifestaciones ideológico-políticas (anomia, violencia, etc.).

En esta etapa, de control, con sujetos neuróticos, se puso nuevamente a prueba esta hipótesis aunque esta vez con dos limitaciones de carácter práctico. La primera, el número reducido en lo que concierne a clase social alta, por motivos que no es necesario explicar demasiado: en este nivel el enfermo acude —por lo general— al médico particular o, en todo caso, a centros asistenciales privados, a los que el acceso con fines de investigación es más limitado. La segunda es de índole metodológica. En efecto, el reactivo utilizado para observar, especialmente, el segundo perfil de inconsistencia fue, en el primer sondeo, una encuesta constituida por indicadores ideológico-sociales inspirados en investigaciones conocidas y propias (Aparicio, 1980) (ver Apéndice A).

Esta encuesta no se aplicó a los sujetos enfermos por estimarse que su contenido hubiese generado, muy probablemente, rechazos en estas personalidades conflictuadas o incrementado la tensión. No hubiera sido fácil, por otra parte, presentarla al modo de las demás técnicas, como elementos que “contribuirían al diagnóstico”.

No obstante, como puede observarse más adelante, se logró confirmar resultados en este sentido.

Metodología

Sujetos

Se trabajó con dos muestras. La primera estuvo constituida por 126 sujetos normales que cursaban el ciclo secundario y concurrían a cinco establecimientos educacionales, diferentes por sus características (estatales y privados, confe-

sionales y laicos, de varones, de mujeres y mixtos) y por su modalidad (Bachillerato Pedagógico, Militar, Comercial, Magisterio y Técnico Experimental), situados en áreas urbanas y cordón suburbano del Gran Mendoza. En ellos se concentran alumnos cuyo espectro social va de clase alta urbana a clase baja-baja suburbana.

La distribución por edades es clara: el grueso lo componen sujetos de 14 a 22 años con sólo seis sujetos de más edad (ver Tabla 2).

Tabla 1
Distribución de la muestra según modalidad y sexo

Modalidad	Sexo	
	Varones	Mujeres
Militar	22	0
Bachillerato	20	0
Comercial	0	23
Magisterio	1	30
Técnico	21	9

Tabla 2
Distribución de la muestra por edad

Edad	n
14-15	11
16-17	82
18-19	22
20-21	5
22 o más	5

Se impone ahora una rápida descripción y delimitación de la segunda muestra obtenida de una “población” neurótica.

Se trabajó con 130 pacientes que asistían a consultorio externo de los hospitales neuropsiquiátricos El Sauce y

Carlos Pereyra. También se incluyeron unos pocos casos del Hospital Ferroviario y de una clínica privada. El estudio no estuvo exento de dificultades, entre ellas la escasa afluencia de enfermos con ese diagnóstico y la pérdida de casos por abandono del tratamiento.

Para el despistaje de neuróticos se solicitó a los psiquiatras la derivación de los sujetos previo diagnóstico. Además, a fin de unificar criterios, se les requirió encuadrar en lo posible el síndrome en las categorías de neurosis histérica o distímica. Engrosaron esta última categoría los casos de neurosis fóbicas y obsesivo-compulsivas, mientras que fueron pocos los casos de histeria.

No obstante la delimitación no siempre fue clara; los puntos de vistas no fueron, muchas veces, coincidentes. Además surgió otra dificultad de importancia para la operacionalización: frente a un número reducido de histéricos se tuvo un grupo numeroso de distímicos. Esta circunstancia impidió, en algunas ocasiones, ofrecer índices fiables de correlación, razón por la que se tuvo que trabajar —cuando las diferencias intergrupales se hallaban en juego— sólo porcentualmente.

Pese a todo el relevamiento se concretó merced a un esfuerzo de conjunto, en el que colaboraron estrechamente psiquiatras y psicopedagogos. El conocimiento psiquiátrico ahorró sondeos estériles permitiéndolo enfocar el estudio con seguridad sobre los casos afines con el objetivo; los psicopedagogos, por su parte, contribuyeron en buena medida en la etapa de aplicación de pruebas.

Con el objeto de hacer ambas muestras similares en variables como edad y sexo, se excluyó de este estudio a niños y adultos. Se distinguieron dos categorías: adolescentes y jóvenes. La muestra

totalizó 35 adolescentes y 95 jóvenes. No obstante la disparidad numérica, fue posible atisbar algunas confirmaciones respecto del valor diagnóstico de los ítems constitutivos del cuestionario administrado.

Respecto de la primera se observó algo que llamó la atención: se trataban por neurosis, en términos de porcentaje, muchas más mujeres que varones (90 frente 40). Esta diferencia no resultó de una selección puesto que se testaba a todo sujeto que concurría para su tratamiento. Bien pudo, pues, deberse al azar, aunque no se debería descartar que estuvieran mostrando un hecho objetivo: el mayor descontrol o inestabilidad femenina. Esto último se corresponde con lo observado en reiteradas ocasiones (Aparicio, 1980; Pithod, 1975; Pithod y Aparicio, 1978; Pithod y Tablón, 1986) en las cuales se observó un índice de neurotismo más marcado en las mujeres, ratificando hallazgos internacionales.

La variable *edad* se incluyó, sobre todo, con un propósito: hacer similares la muestra de normales —relevada en la primera etapa de la investigación— y ésta en lo que concierne a todas las variables no específicas del núcleo *neurotismo*, excluida —obviamente— estabilidad-inestabilidad, en la que precisamente son opuestas.

Esto motivó la eliminación de los niños para el estudio. No obstante, a pesar de las medidas extremadas, la media de edad fue algo más alta para el grupo neurótico, debida a la escasa afluencia en el período de testificación de adolescentes con esta patología.

La edad osciló entre 14 y 25 años, con sólo ocho sujetos de más edad.

En cuanto a *clase social*, la mayoría de los sujetos provenía de los estratos medios y bajos; apenas un poco más del

10% correspondía a la clase media alta. La incorporación a algunas de las categorías (alta, media o baja) se hizo apelando a los indicadores al alcance: lugar de residencia, nivel de instrucción, oficio y profesión.

Para la definición de las variables como antecedentes y contenido de los instrumentos remitimos a trabajos anteriores en la misma línea (Aparicio, 1982).

Instrumentos

Los instrumentos administrados fueron los que se señalan a continuación. Para la muestra de normales se emplearon los siguientes: (a) Cuestionario de Síntomas Psicossomáticos; (b) Cuestionario CEP, de J. Pinillos; (c) Cuestionario Caracterológico de Heymans-Wiersma; (d) Test de Matrices Progresivas de Raven; (e) Cuestionario Desiderativo (Arzeno, Ocampo y colaboradores) y (f) Encuesta.

A la muestra de neuróticos se administró los siguientes instrumentos: (a) Cuestionario de Síntomas Psicossomáticos; (b) Cuestionario CEP de Pinillos y (c) Test de Matrices Progresivas de Raven.

La administración de los instrumentos fue precedida, en todos los casos, de una entrevista, que permitió contrastar algunos datos (antecedentes familiares, síntomas, etc.) con los de la ficha médica. Como es fácil ver, la investigación incluyó métodos cuantitativos y cualitativos (validación convergente) con lo cual se procuró evitar riesgos.

Se trabajó individualmente, atendiendo a la especial índole de la muestra. El estudio completo insumió varias horas por sujeto, siendo efectuado por la misma investigadora.

Por tratarse de un instrumento decisivo en la investigación a continuación se

presenta una descripción más analítica del Cuestionario de Síntomas Psicossomáticos.

El cuestionario

Antecedentes

Para la refutación formal de lo que podría llamarse la hipótesis nula, esto es, la de que los dos grupos extremos (normales y neuróticos) no se hallan en absoluto diferenciados, Eysenck utiliza cuatro tipos de prueba: estudios relacionados con estimaciones psiquiátricas, tests objetivos de conducta, diferencias constitucionales, y cuestionarios e inventarios.

Respecto de estos últimos, los datos disponibles mostraban con claridad que en condiciones convenientes las respuestas brindan una excelente discriminación entre normales y neuróticos. Quince escalas separadas del tipo cuestionario daban, en su estudio, correlaciones positivas de grado variable con el criterio normal-neurótico. Por medio del análisis criterial demostró, también, que estas escalas se ajustaban a un modelo que apoyaba su hipótesis básica: la existencia de un factor general de neurotismo-estabilidad (Eysenck, 1971, p. 88).

De todas ellas, la que mejor discriminó entre normales y neuróticos fue la de *desórdenes psicossomáticos*, medida por el Cuestionario Médico de Maudsley. Para la escala citada los datos hallados fueron: columna criterial igual a .66; saturación factorial grupo normal igual a .69; saturación factorial grupo neurótico igual a .56. Resulta interesante destacar que en este estudio los normales no difirieron de los neuróticos en cuanto al puntaje de mentiras, lo que contradiría la opinión de que el grupo normal trata de aparecer bajo un aspecto más favorable, cosa que no sucede con el neurótico. Esto mostraría que tanto normales

como neuróticos tratan de aparecer de la mejor manera posible y que las respuestas al cuestionario discriminan, efectivamente, en un elevado nivel de significación, entre ambos grupos (Eysenck, 1971, pp. 125ss.). Lo evidencian las puntuaciones medias, que para los grupos normales fue de 10, mientras que para los neuróticos de 20 o más síes.

La Figura 1 reproduce el porcentaje de respuestas *sí* a algunas preguntas, seleccionadas del Inventario de Neurotismo original.

Cuestionario de Síntomas Psicósomáticos (adaptación Phitod-Rego)

Phitod y Rego (1970) efectuaron una adaptación a fin de aplicarlo en su investigación sobre actitudes frente al cambio educativo, con motivo de un hecho relevante y complejo como era la Reforma Educativa Provincial. Esta se planteó como una transformación profunda y gradual, en las que las actitudes de los *actores* asumían un rol primordial. De allí que entre las cuatro variables que integraron el diseño causal se con cedió especial importancia a la que se dio en llamar integración de la personalidad.

Esta variable se abordó a través de un Cuestionario de Síntomas Psicósomáticos puesto que, resumidamente, el factor W, o estabilidad-neurotismo, constituye

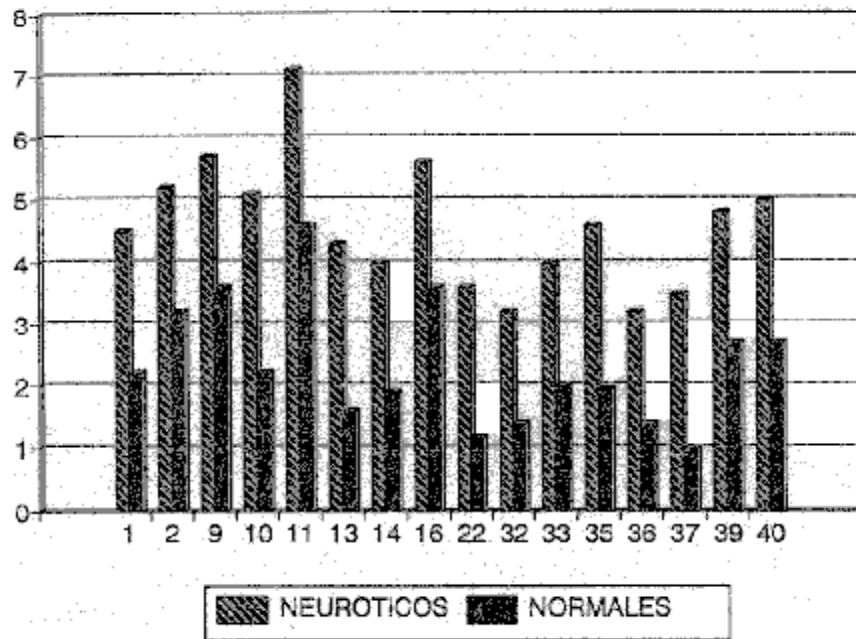


Figura 1. Reproducción gráfica de los porcentajes de respuestas de los sujetos normales y neuróticos para las 16 preguntas de mayor poder discriminatorio del Cuestionario Médico de Maudsley (Eysenck, 1971, p. 92).

una medida de integración y control y las variables altamente saturadas en ese factor distinguirían —a estar con Eysenck— entre normales y neuróticos. En este contexto, la estabilidad fisiológica adquirió una marcada importancia metodológica. Previamente a la aplicación se hicieron algunas modificaciones en el Cuestionario Médico de Maudsley, en el que se inspiró el nuevo cuestionario. Los 40 ítems iniciales se redujeron a 37, de los cuales (a) 18 fueron tomados o inspirados en Eysenck, quien, a su vez, remite al Cuestionario Médico citado, (b) otros se inspiraron o tomaron de cuestionarios conocidos (Guilford, Pinillos, entre otros); (c) finalmente, se crearon algunos.

Dado el contexto en que fue aplicado, se presentó como un cuestionario de salud, vinculado a los riesgos profesionales.

Si bien la gran mayoría de las preguntas intentaban detectar síntomas psicosomáticos, se incluyeron también algunos ítems de personalidad poco agresivos y preguntas relativas a aspectos de salud no vinculados estrechamente con desórdenes nerviosos.

En cuanto a los resultados, resultó ser un instrumento muy eficaz, pues arrojó índices de correlación altos en el estudio ítem-total. La confiabilidad, calculada por la fórmula 20 de Kuder-Richardson dio .86. El índice de discriminatividad fue, por su parte, de .96.

Cuestionario de Síntomas Psicopatológicos (adaptación Pithod-Santander, 1980)

Contenido. Al cuestionario utilizado por los autores, se introdujeron, a efectos de este estudio, las siguientes modificaciones:

1. Se suprimió el ítem 5, “Después de dar clase tiene dificultades en el ritmo respiratorio”, por ser específico de la función docente y hallarse contemplado,

además, en el ítem 3.

2. El ítem 36, “Ha visitado muchas veces al dentista en los dos últimos años”, pasó a integrar la escala de hipocondría.

3. Se incluyeron varios ítems nuevos: nueve referentes —obviamente— a áreas de salud no sintomáticas, con el objeto de observar si los sujetos que puntuaban alto en neurotismo también acumulaban puntuaciones positivas en indicadores de salud no sintomáticos. En otros términos, si la hipocondría subyacía al síndrome neurótico como un factor muy general. Pithod y Rego habían atisbado algo al respecto. Eysenck lo sugiere también cuando, aludiendo a las correlaciones relativamente altas halladas en el análisis de ítems del Cuestionario Médico citado, dice que se deberían “a la sintomatología real, hipocondría y...” (1971, p. 73).

Resumiendo, el cuestionario que usamos aquí quedó constituido por 35 ítems de doble alternativa (sí-no) y 9 de hipocondría, también de doble alternativa (sí-no).

La puntuación se obtuvo a partir del número de síes (cf. Apéndice B).

Resultados

Análisis de ítems

El cuestionario presenta una densidad interna bastante elevada. No obstante es posible presumir que las correlaciones se vieron oscurecidas por la dicotomización efectuada, sin la cual no se hubiese hallado implicación. Los índices son, con todo, bastante considerables (ver Tabla 3).

La Figura 2 muestra una representación gráfica de las correlaciones. En ella la marcada asimetría de las curvas de distribución en normales y neuróticos no deja lugar a dudas sobre el poder discriminativo de este instrumento.

Tabla 3
Análisis de ítemes

Ítemes	Normales	Neuróticos
1	.54	.52
2	.53	.27
3	.68	.65
4	.79	.60
5	.88	.66
6	.97	.62
7	.91	.63
8	.90	.69
9	.73	.65
10	.72	.63
11	.67	.60
12	.60	.71
13	.75	.56
14	.77	.57
15	.84	.47
16	.78	.51
17	.87	.76
18	.57	.69
19	.80	.66
20	.61	.61
21	.82	.65
22	.52	.61
23	.74	.71
24	.55	.63
25	.76	.66
26	.82	.62
27	.81	.62
28	.76	.72
29	.77	.49
30	.38	.50
31	.80	.76
32	.82	.46
33	.88	.68
34	.67	.70
35	.81	.68

Si siguiendo este esquema se analiza a continuación la subescala de hipocondría. Sus ítemes, como los del Inventario, son de doble alternativa, por lo que

se utilizó el mismo coeficiente de correlación. El análisis ítem-total arrojó los resultados para las dos submuestras que se presentan en la Tabla 4.

Parecería, pues, tratarse de una escala bastante unitaria. Cabe recordar aquí que la correlación síntomas psicósomáticos-hipocondría arrojó .64 para normales y .73 en neuróticos, lo que confirmaría en alguna medida la hipótesis que llevó a incluirla en este cuestionario, destinado a proporcionar una medida de neurosis.

Volviendo al análisis central del cuestionario, en lo que se refiere a la media de puntajes, la de neuróticos es de 20 puntos, mientras la de normales no llega a 10.

La Figura 3 permite comparar el porcentaje de síes de neuróticos y normales correspondientes a los ítemes de la escala.

Confiabilidad

Se empleó la fórmula 20 de Kuder-Richarson, muy utilizada para obtener coeficientes de equivalencia en cuestionarios o pruebas cuyos ítemes son de doble alternativa.

Este coeficiente proporciona una medida que consiste en la media de todos los coeficientes obtenidos por el método de mitades equivalentes (Cronbach, 1963, p.124). El autor señala que se puede considerar una buena aproximación al método de formas paralelas. El índice hallado fue de .80.

Discriminatividad

Del cuestionario

Interesó particularmente la discriminatividad del cuestionario por cuanto proporciona un índice de la aptitud de la escala para distribuir en un continuo suficientemente amplio a los miembros de un colectivo, lo que afecta a la "escalabilidad" del instrumento (Pithod y Rego, 1970).

NEUROTICISMO, INTROPUNICIÓN Y ENTORNO SOCIOCULTURAL

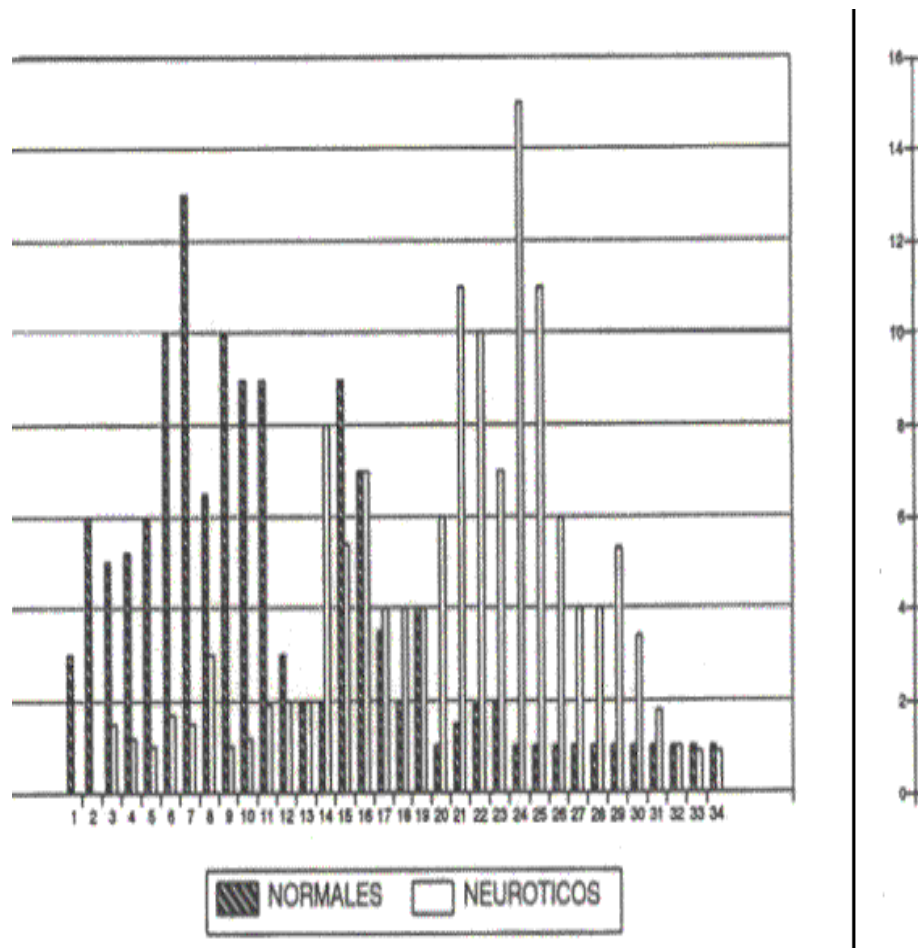


Figura 2. Representación gráfica de las correlaciones de los ítems entre los grupos del estudio.

Tabla 4
Análisis ítem-total para la subescala de hipocondría

Grupo	Ítem									
	a	b	c	d	e	f	g	h	j	
Normales	0.2	0.7	0.9	0.7	0.8	0.6	0.7	0.8	0.7	
Neuróticos	0.5	0.7	0.8	0.9	0.5	0.6	0.3	0.7	0.5	

APARICIO DE SANTANDER

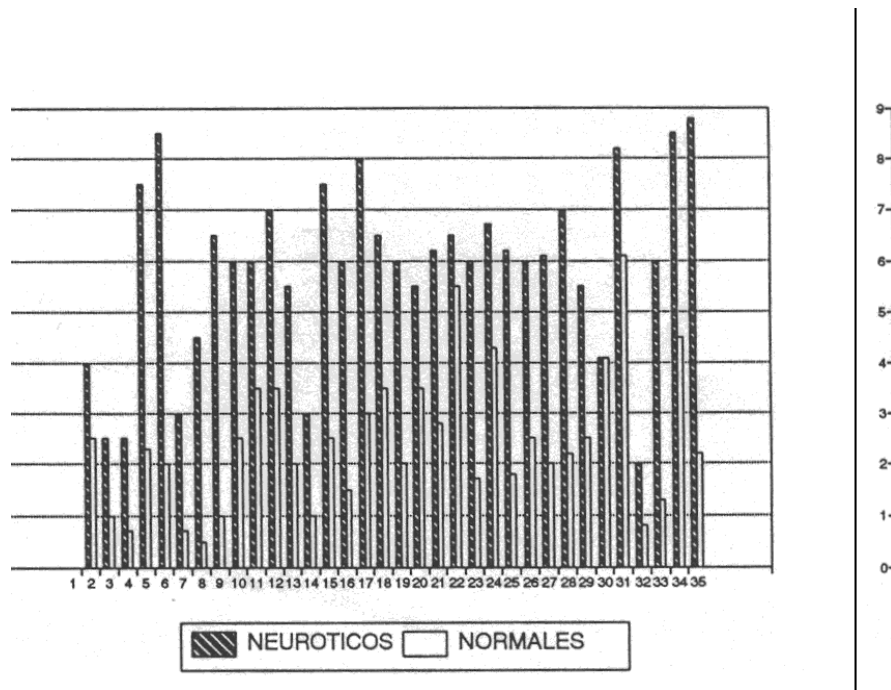


Figura 3. Representación gráfica de los porcentajes de síes en respuesta a los ítemes de la escala por parte de los grupos del estudio.

Para su cálculo se siguió a Ferguson quien obtiene una medida de la discriminatividad controlando la coincidencia o no de las puntuaciones de los individuos. Obviamente, a mayor coincidencia menor es la discriminatividad. En el presente estudio, si neuróticos y normales obtuvieran las mismas puntuaciones, la escala no discriminaría en absoluto. Expresa, pues, la razón entre el número de discriminaciones que el test realmente efectúa y el máximo de discriminaciones. Los resultados para el cuestionario fueron los siguientes. Para la muestra de normales se halló una d de .967, para la de neuróticos de .97

y para la muestra total de .99.

Los índices corroborarían ampliamente la hipótesis de trabajo según la cual los síntomas psicossomáticos discriminan (a) los más inestables de los más estables en el grupo normal, (b) los más neuróticos de los menos neuróticos en el grupo de neuróticos, y (c) los normales de neuróticos.

De los ítemes

En el análisis de las respuestas se intentó, además, hallar los estímulos de mayor poder discriminativo entre los sujetos contrastados en cada una de las

NEUROTICISMO, INTROPUNICIÓN Y ENTORNO SOCIOCULTURAL

variables: (a) normalidad y (b) anormalidad (neurosis histérica y distímica).

En términos simples, se trató de responder al siguiente interrogante: histéricos y distímicos ¿presentan diferencias en cuanto a las respuestas *sí* o *no*? o, como dice Eysenck, la puntuación total del cuestionario ¿se compone de distintas subpuntuaciones?

Se cotejó, en primer lugar, la media en síntomas psicossomáticos para histéricos y distímicos: 25,5 frente a 20. Más ilustrativa resulta la comparación del porcentaje de *síes* a cada cuestión en ambos grupos (cf. Apéndice B).

Se observó que los distímicos —en general— responden *no* con mayor frecuencia. No obstante hay tres excepciones que parecen significativas en el sentido de que concuerdan estrechamente con el perfil clínico del distímico. Son los ítems 3, 31 y 32 que detectan, precisamente, inestabilidad, humor cambiante, irritabilidad, labilidad del sistema autónomo y propensión a la manifestaciones somáticas de sus trastornos con signos como enrojecimiento, diarrea, etc. Aunque la propensión en favor de los distímicos no sea muy marcada ya es un indicio el que puntúen más *síes* solamente en estos ítems.

Por su parte, los ítems que resultaron menos discriminativos fueron los que aparecen en la Tabla 5.

Además se intentó observar la relación entre los resultados del cuestionario y la variable de base sexo. Se calculó la correlación tetracórica entre el ítem y la puntuación total, separadamente, para hombres y mujeres. El 68% de la muestra estuvo constituida por mujeres mientras sólo el 31% por varones. Esto ya es, de por sí, bastante indicativo.

Tabla 5
Ítems menos discriminativos

Ítems	<i>d</i>	
	Normales	Neuróticos
6	.80	.82
11	.60	.56
12	.70	.70
15	.80	.78
29	.60	.57
32	.20	.23
35	.90	.86

En media cada ítem tiene, pues, una correlación prácticamente igual con el total en hombres ($\Phi_{im}= 71$) que en mujeres ($\Phi_{im}= 70$).

Continuando con esta discriminación por sexos, finalmente la Tabla 6 presenta el porcentaje de *síes* a los ítems a los cuales las mujeres respondieron *sí*

Tabla 6
Porcentaje de síes a los ítems donde las mujeres mostraron mayor frecuencia que los valores

Ítems	Sexo	
	Mujeres	Varones
2	44,4%	35%
5	79%	65%
6	84,4%	77,5%
8	53,3%	35
13	58,9%	45%
14	33,2%	22,5%
16	69%	40%
17	83,3%	65%
20	57,8%	42,5%
21	67%	52,5%
22	70%	55%
23	52,5%	40%
27	65,6%	47,5%

con mayor frecuencia que los varones.

Se puede afirmar que los ítemes del cuestionario permiten distinguir normales de neuróticos y neurosis en sus diferentes grados. Asimismo, parecen tener diferente valor diagnóstico para hombres y mujeres y para cuadros de histeria y distimia.

Constituye, pues, una técnica efectiva a este efecto. Si bien su objetividad se podría cuestionar, por tratarse precisamente de un Inventario, se admite —con Eysenck— que ello dependerá del uso de los resultados de una experiencia. Así, si la meta es caracterizar grupos de personas que se sabe son diferentes en lo que respecta a rasgos de personalidad, se debe reconocer la importancia de esta objeción. Pero si es necesario separar en dos grupos a sujetos cuyas características se ignoran, el hecho de que presenten diferencias significativas en sus respuestas a un cuestionario sugiere en ellos alguna diferencia, apoyada en un fenómeno objetivo. Para ejemplificar, suponiendo que a la pregunta ¿sufre de insomnio? el 80% del grupo neurótico responde que sí frente a un 20% del grupo normal, cabría preguntarse aquí por la razón: podría esto deberse a que realmente los enfermos neuróticos sufren más de insomnio que la gente normal, o bien a que, aun padeciendo menos del síntoma tienden a manifestarlo “quejándose” con más frecuencia o que padezcan de insomnio en igual grado que los sujetos normales; pero para ellos representa un mayor estrés dada la marcada inestabilidad emocional que los caracte-

riza. Las suposiciones podrían multiplicarse pero, cualquiera sea el motivo, el hecho es que neuróticos y normales se diferencian objetivamente en su comportamiento. Consecuentemente, sus respuestas al cuestionario permiten calcular la probabilidad de pertenecer a uno u otro grupo.

Además de su valor diagnóstico, el instrumento es eficaz para el pronóstico en la medida que sus respuestas diferencian no sólo a los neuróticos reconocidos de los sujetos normales sino que también separarían —de acuerdo con Eysenck— a los neuróticos potenciales de un grupo no seleccionado (Eysenck, 1971, p. 93). Su utilidad es particularmente evidente cuando éste último es muy numeroso (i.e., reconocimiento médico en el servicio militar, estudio de un grupo escolar con diversas perturbaciones, etc.), dada su rápida aplicación y sencilla evaluación. A ello se suma su pronta aceptación pues la presentación, bajo una forma bastante “ortodoxa” como cuestionario de salud no genera, habitualmente, rechazos.

No obstante, a pesar de las ventajas que ofrece, es oportuno recordar que, como instrumento no posee valor en sí mismo y sólo puede constituirse en elemento de juicio integrado a un estudio de conjunto, dentro del cual puede arrojar alguna luz para el diagnóstico. Se trata, pues, de un recurso experimental que no quita valor al conocimiento clínico o psicológico. Antes bien descansa sobre él —lo especulativo—, que nunca debe ser abandonado. Sinteticemos

NEUROTICISMO, INTROPUNICIÓN Y ENTORNO SOCIOCULTURAL

ahora algunos de los resultados más notorios.

Discusión

Se ha podido observar, en el estudio, la confirmación de las hipótesis. Para clarificar la presentación de los resultados se analizan a continuación los núcleos más relevantes siguiendo el esquema causal.

En cuanto al encadenamiento lógico, la discusión se centra, primeramente, en las variables constitutivas de la dimensión en este estudio: síntomas psicossomáticos, hipocondría, extroversión, control emotivo, paranoidismo e inteligencia, recurriendo en todos los casos al análisis correlacional. Para el tratamiento de la relación neurosis-variables de base y culturales, en segunda instancia, la consideración se mantiene en un nivel descriptivo y comparativo, trabajando, sobre todo, con porcentajes.

Neurotismo y variables o categorías constitutivas y/o conexas

Primeramente se representan gráfica-

mente las variables que ingresan y sus conexiones. La línea llena de la Figura 4 indica correlación positiva y la punteada, negativa.

Las asociaciones, aunque moderadas, se dan en la misma dirección. Los índices más significativos se observan en la relación entre síntomas psicossomáticos, hipocondría, control emotivo e inteligencia, lo que era previsible en cuanto que, respectivamente, constituyen un factor general de la dimensión, su polo positivo, y, la última, un aspecto que resulta evidentemente comprometido cuando hay desequilibrio emocional. Resultó sugestivo aquí el marcado número de discrepancias, particularmente en algunas series.

Lo mismo cabe decir de la vinculación de las variables entre sí. Llegados a este punto y luego de resultados coincidentes en dos ensayos sobre la temática (Lautrey, 1989), se está en condiciones de inferir que inteligencia y emotividad mantienen una cierta independencia —si cabe hablar así en la unidad humana— mientras el equilibrio no se rompe¹.

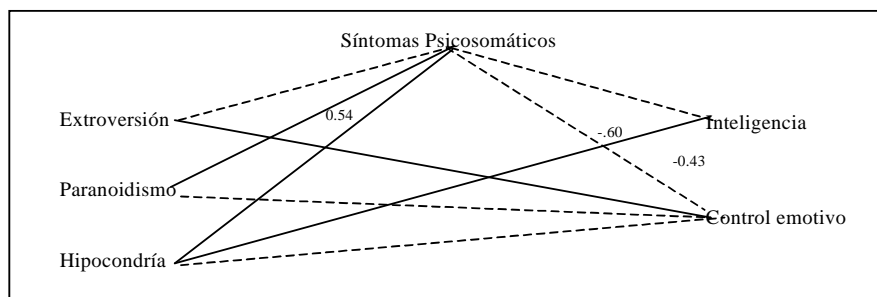


Figura 4. Representación gráfica de las conexiones entre las variables del estudio.

Cuando esto sucede, concretamente ante neurosis, cabe esperar una inteligencia empobrecida, al menos en sus manifestaciones, único modo de llegar a ella. Aludiendo a la incidencia del desorden neurótico en la resolución de problemas de la vida, se puede afirmar que una cosa es la capacidad real y otra el uso que haga de ésta el individuo. Hoy es posible declararlo apoyados en una nueva confirmación experimental.

Respecto de esta variable surgieron, además, dos datos sugestivos pero congruentes: El CI bajó notablemente en la mujeres (recordar que son más inestables) y con la edad. La relación entre los jóvenes es casi de 50% a 50% para las categorías “alto” y “bajo” mientras que entre los adolescentes la mayoría se concentró en el último ítem.

En lo que se refiere a la variable hipocondría, se puede estimar que su inclusión no fue un desacierto pues —de acuerdo con los datos— sería un componente de la dimensión abordada, aunque de “peso” moderado. Así lo reflejan las correlaciones y el estudio *ad intra* de la escala (particularmente, ítem-total). Esta variable se asoció, pues, en sentido congruente, con un alto descontrol, surgiendo con mayor proporción entre los sujetos de menor C.I., de mayor edad, de la clase social más alta, de mayor agresividad, de menor estabilidad y de sexo femenino.

Por su parte, las variables control emotivo y paranoidismo se comportaron dentro de lo previsible: una como medi-

da positiva de estabilidad opuesta, naturalmente, al síndrome; la otra como medida de control asociada positivamente a los cuadros de neurosis.

Más interesante resulta la vinculación de la variable extroversión con el núcleo del presente estudio. Ya se ha considerado, de un modo más exhaustivo, el porqué de su inclusión en este trabajo. Sólo desde ese contexto “teórico” es posible comprender adecuadamente el síndrome neurótico, siempre a la luz de los estudios de Eysenck. El autor prueba, en principio, mediante el análisis dimensional, la existencia de dos factores generales: (a) neurotismo-estabilidad y (b) extro-introversión, términos que denotan extremos de los que concibe como un continuo cuantitativo. Por lo mismo, el neurotismo constituye un rasgo que va del polo normal al estrictamente neurótico pasando por etapas graduales. Respecto de la segunda dimensión, que covaría con el neurotismo, se la halla —en el ámbito patológico— en las personalidades histéricas y distímicas.

Retomando el hilo sedescubre aquí la clave de su inclusión: la variable extroversión permitió abordar la relación entre tipo de neurosis y síntomas psicósomáticos. Se asume para ello que extrovertidos e introvertidos hacen, en caso de neurosis, las psicopatologías señaladas.

Pero la hipótesis aquí planteada va un poco más allá. La somatización reviste características diferentes según la

neurosis sea histérica o distímica. En términos simples, los histéricos somatizarían más y distinto que los distímicos. Al respecto, en la muestra de normales se calculó la media de síntomas psicofisiológicos para introvertidos y extrovertidos. Ello supuso previamente el despiñaje de los dos subgrupos, los que se deslindaron atendiendo a las curvas de distribución, en función de la media aritmética y desvío típico. Se trabajó, estrictamente, con el 27% superior y el 27% inferior de la variable en juego. Las diferencias para los dos submuestras no fueron significativas.

No ocurrió lo mismo en la segunda muestra. Aquí fue posible separar objetivamente no sólo extrovertidos de introvertidos sino histéricos (extrovertidos neuróticos) de distímicos (introvertidos neuróticos) apoyados ahora en un criterio externo (diagnóstico psiquiátrico).

Se corroboró que, efectivamente, el modo más frecuente de neurosis entre los extrovertidos era la histeria mientras que entre los introvertidos lo eran las perturbaciones de tipo depresivo, ansiosas y obsesivo-compulsivas, entre otras, englobadas por el rótulo de distimias. La correlación positiva indica asociación con neurosis histérica, a la inversa la correlación negativa. El coeficiente Phi estimado como R de Pearson arrojó un índice moderado (.40).

Esto daría una primera confirmación experimental a la hipótesis que vincula neurosis y extroversión. Propios del histérico son, en efecto, la relación exagerada con personas, el acomodarse, real-

mente imitativo a las circunstancias. Según Jung (1965), una extroversión inequívoca se evidencia en el afán comunicativo de los histéricos que, en ocasiones, llega a la comunicación de contenidos fantásticos. El introvertido neurótico tiende a desarrollar, por su parte, en mayor grado síntomas de ansiedad, inseguridad, tendencias obsesivas, rigidez y apatía respecto de cosas y personas.

Pero es preciso dar mayor atención a este aspecto, puesto que esta afirmación quizá pueda inducir a error. Se debe tener cuidado, pues, de identificar —como muchos autores hacen— enteramente sociabilidad y extroversión. Estudiando de cerca los escritos de Jung se constata que la primera no es signo, o por lo menos principal signo, de la segunda. La idea, que discrepa incluso con las descripciones de histerias hechas por los clínicos, parece deberse a Freyd (1942). Entre ellos, Henderson y Gillespie muestran que la personalidad del histérico es insólita, a veces emocional, incluso “tímido y reservado” (Eysenck, 1950, p. 60). La aparente sociabilidad surgiría, más bien, de esa continua posición teatral unida al deseo de impresionar y ganar simpatía y a la falta real de profundidad en los sentimientos, enmascarados por la exacerbada intensidad de su expresión. Luego, el abandonar la “baja sociabilidad” como parte integrante del síndrome de la introversión (y a la inversa) para incluirla en el síndrome neurótico no permite deducir, sin más, que la ausencia de sociabilidad asociada al neurotismo presente más afinidad con la

distimia que con la histeria y viceversa. Investigaciones en esta línea parecen confirmar esto último. Respecto de la muestra sólo constituye un primer hallazgo experimental y como tal debemos interpretarlo.

Pero ¿se puede concluir de los datos de este estudio que los sujetos histéricos somatizan más? La posición de la investigadora es que sí. La correlación entre síntomas psicossomáticos y tipo de neurosis da una diferencia en síntomas a favor de los histéricos. Porcentualmente el 70% de los histéricos se ubicó en la categoría "Alto" (= muchos) de la variable síntomas psicossomáticos; los distímicos, en cambio, se repartieron en "Alto" y "Bajo" casi en un 45% y 54%, respectivamente, inclinándose, como se ve, hacia la categoría "Bajo". Eysenck, de su lado, halla en una muestra de 1500 soldados una media de 17 entre los distímicos y de 21 entre los histéricos.

De lo dicho, en lo que atañe a la comparación entre neuróticos histéricos y neuróticos distímicos por medio de la extroversión se advierten, en este estudio, las siguientes diferencias ubicadas en el sentido de las hipótesis:

1. Los extrovertidos (neuróticos) hacen con más frecuencia cuadros histéricos.
2. Los histéricos somatizan algo más que los distímicos.
3. La naturaleza de los síntomas es diferente según el tipo de neurosis de que se trate: inhibitoria para los histéricos y de evidente predominio de la excitabilidad para los distímicos.

4. La respuesta de estos tipos patológicos es también, obviamente, diferente: desorganizada-extrovertida y sobreactiva, respectivamente.

Respecto de las dos últimas afirmaciones, se han hallado algunas confirmaciones a través del análisis de ítems del Cuestionario de Síntomas Psicossomáticos, objeto de otra comunicación (Aparicio, 1993a). Aquí basta con recordar que los distímicos, si bien responden "no" a los ítems del cuestionario en mayor proporción que los histéricos, en los ítems 7, 31 y 32 contestan "sí" con mayor frecuencia que aquéllos. Estos ítems evidencian, precisamente, algunos de los rasgos más característicos del perfil del distímico: "¿Tiene muchas ausencias al trabajo por motivos de salud?" (7), "¿Se siente a veces contento y a veces deprimido?" (31), "¿Sufre crisis de diarrea?" (32). Labilidad del sistema autónomo, humor cambiante, inestabilidad, propensión a la manifestación somática de sus trastornos con signos tales como la diarrea, el enrojecimiento, entre otros, son, pues, rasgos típicos de estos "enfermos".

Neurotismo y variables de base y culturales

A continuación se considera la relación entre *neurotismo* y las *variables de base y culturales*. Observando las fluctuaciones, siempre en la dimensión estabilidad-inestabilidad emocional, en relación con la *edad* se advierte que el neurotismo se hace algo más patente, en la muestra, hacia fines de la adolescencia y

particularmente entre los jóvenes. Manteniéndose casi estable y más bien bajo durante aquella, parece exacerbarse, en ambos sexos, en la etapa evolutiva siguiente. Cabría suponer que, dada la peculiaridad de la dimensión, aumente también con la crisis puberal. De ser esto así se corroboraría lo sostenido por Eysenck respecto del origen hereditario y/o congénito de dicha variable de personalidad, como de su fuerte dependencia del sistema nervioso autónomo. Por lo pronto, sólo se puede afirmar que, al menos en los datos del presente estudio, el neurotismo tiende a crecer con la edad, lo que halla —por otra parte— confirmaciones en otras investigaciones experimentales (Eysenck, 1971, p. 93).

Respecto de la variable *sexo*, a lo ya señalado en el sentido de una mayor inestabilidad se puede agregar un dato: no se observó ni un sólo caso de histeria entre los sujetos de sexo masculino.

Respecto del estrato social, los estratos más bajos se hallan —casi por regla general— en situación de desventaja en lo que hace a nivel cultural. Algo fue posible atisbar en cuanto a su relación con la neurosis, aunque las conexiones se ven —seguramente— oscurecidas por el número reducido de sujetos de clase alta o media alta de la muestra. Por ello, se evita hacer cualquier inferencia vinculada de modo directo con estas últimas. Se presenta lo observado en el contexto de las clases medias y medio-bajas.

El término clase fue tomado en senti-

do amplio, próximo al de estrato; esto es, sin connotaciones ideológicas (Oliveira, 1969). Frente a 28 sujetos de “bajo” neurotismo 13 (menos del 50%) presentan un índice “alto”, siempre en relación al grupo normativo. En otros términos, el canal para aliviar tensiones no parece ser preponderantemente la somatización al menos en este contexto, por lo que quedaría en pie un interrogante ¿Por dónde canalizan el conflicto estos sujetos de clase media? La vía no es la intropunición, pero esto no equivale a decir que sí lo sea la extropunición en sus diferentes formas: inconformismo, negativismo o violencia, entre otras. Se intenta profundizar en la cuestión. Por lo pronto ya existen dos confirmaciones en el mismo sentido (Aparicio, 1980).

En el estrato bajo se advierte una pequeña diferencia en favor del neurotismo, medido siempre a través de los síntomas psicósomáticos. Este resultado aparentemente es contradictorio con los hallazgos anteriores, pero no lo es. La razón es simple: no se sabe lo que hubiese ocurrido si se contara con un número aproximado para los dos subgrupos (más alto y más bajo), a lo que se suma la escasa diferencia de los porcentajes.

Siempre en este marco, además, surgió un dato curioso, aunque, al parecer, no incongruente: si bien tanto los sujetos de clases altas y bajas de “alto” neurotismo son más hipocondríacos que los sujetos más estables, la proporción de éstos es marcadamente mayor en las clases

más altas. Siendo la hipocondría, por otra parte, un componente del neurotismo, hallarla en mayor porcentaje en este grupo social es un dato que va, pues, en la línea de la hipótesis aquí seguida.

No se insiste aquí en la relación de aspectos psicosociales-estructurales, por cuanto otro estudio se ha ocupado de ello (Aparicio, 1992).

Sí interesa en esta instancia del trabajo haber marcado algunas ideas directrices y orientación metodológica. Asimismo, hacer notar que si bien se ha abordado aquí la somatización en sus diversos grados a nivel cuasi individual, una metodología tal también permite atisbar algunos aspectos psicosociales del funcionamiento de los grupos y de organizaciones sociales más vastas, así como poder comprender algo más de las diferentes respuestas ante situaciones diversas como son la resistencia al cambio (vista, por tomar un caso, mediante la flexibilidad o rigidez); inconformismo y/o rebeldía, conformismo “psiquiátrico”, actitudes revolucionarias, adhesiones carismáticas, ensoñación, aislamiento, entre otras; situaciones que por sus connotaciones pueden revestir cierta gravedad ante las actuales circunstancias. Se trata de una aproximación al problema, en la que se seguirá indagando.

Notas

1. Se retienen aquí sólo algunas afirmaciones de Lautrey por cuanto, si bien no asumen la vinculación menor inteligencia, mayor somatización, menor descontrol emotivo, sí vinculan inteligencia

a estrato, variable que bien podría estar mediando aquí la relación inteligencia-Somatización y, por otro, en una rápida revista el autor ubica a Eysenck dentro de lo que denomina “posición genética” en lo que a la conexión inteligencia-estrato se refiere.

Dice Lautrey (1989):

Ya Binet concluye, hacia 1911, luego de contrastar resultados de investigaciones suyas con las de Decroly y Degand, fundamentalmente, que las distancias existentes entre sus datos y los de los autores han de atribuirse a los medios sociales diferentes, aunque no deja de considerar que ...el origen no tiene el mismo efecto sobre las diferentes pruebas de su test; ciertamente unos son más sensibles que otros. (p. 14).

A partir de allí, señala Lautrey, todos los estudios de este género han dado el mismo resultado. Las diferencias son más o menos importantes según el contenido o la forma del test de inteligencia usado: pero ellas van siempre en el mismo sentido: los niños de las capas populares triunfan en media menos que los niños de las capas sociales favorecidas; habría una ligazón estadística entre los resultados de los tests de inteligencia y la clase social. El hecho, muchas veces certificado, ha hecho correr mucha sangre: irrita a aquellos que están preocupados por la justicia social, en tanto que aquellos que buscan justificar las injusticias sociales no se animan todavía a utilizar [este argumento]. (p. 14)

Las interpretaciones que se han dado de este fenómeno pueden ser reducidas a tres:

1. Las diferencias tienen un origen hereditario (potencial genético desigualmente repartido entre clases sociales).
2. Las diferencias se deben al hecho de que

NEUROTICISMO, INTROPUNICIÓN Y ENTORNO SOCIOCULTURAL

los diferentes medios sociales no ejercen una acción igualmente estimulante sobre el desarrollo del niño.

3. Se trata de un prejuicio cultural.

Para evitar todo contrasentido en la discusión, Lautrey acota que estas tres interpretaciones “son relativas a las diferencias medias atribuibles al origen social y no a las diferencias individuales que existen independientemente de la clase social” (p. 14).

Ahora bien, lo que de esto interesa remarcar es que la primera explicación, de tipo genético, ha sido particularmente defendida por Eysenck (1971). Reposa—de acuerdo con Lautrey— en las tres proposiciones siguientes:

1. Las diferencias individuales en el dominio de la inteligencia son masivamente innatas.

2. Existe una movilidad social ascendente y descendente que se funda ya en las diferencias de “fuerza psíquica, o en la riqueza, y en nuestra sociedad esencialmente se funda en la inteligencia (los más inteligentes escalan en la jerarquía social y los menos inteligentes descienden)” (p. 14; cf. Aparicio, 1982).

3. La tendencia de los representantes de cada clase social a casarse entre ellos fija las diferencias de origen genético que derivan de las dos primeras proposiciones.

Con todo, la tesis es discutida por Lautrey. Entre otras afirmaciones, sostiene:

La segunda parte esencial donde el razonamiento peca radica en que la existencia de determinaciones genéticas en la génesis de las diferencias individuales no implica en nada que ellas deban jugar un rol en las diferencias medias entre los grupos (aquí las clases sociales). Estas dos cosas son independientes... La hipótesis Burt-Eysenck sobre el origen hereditario de las diferencias medias del desarrollo cognitivo entre los niños de clases diferentes efectúa este deslizamiento y no está en

nada demostrado. (p. 14)

Estudios internacionales arrojarían que las diferencias sistemáticas de media entre los dos grupos pueden ser atribuidas al sólo nivel social.

Por fin, dice el autor:

Algunos piensan que los tests de inteligencia nada tienen que ver con la inteligencia. Los instrumentos reflejan la ideología burguesa de los psicólogos que los han construido, donde es normal esperar la desventaja para los niños de medios populares, poco familiares a la presentación del contenido. (p. 14)

En esta hipótesis, las diferencias que se constata entre los grupos sociales no son diferencias de inteligencia sino de simples artefactos. No obstante Lautrey estima que tampoco que con esta sola explicación se puede dar cuenta de la totalidad de los hechos.

Referencias

- Aparicio, M. (1980). *Replanteo de algunas hipótesis de la teoría de la personalidad de Eysenck en el marco de una investigación psico-social*. Mendoza: Centro de Investigaciones Cuyo.
- Aparicio, M. (1982). *La inteligencia en sujetos de estrato social medio bajo*. Mendoza: Centro de Investigaciones Cuyo.
- Aparicio, M. (1992). Implicancias psicológicas en las respuestas juveniles a los diferentes 'patterns' de inconsistencia de status. *Boletín Argentino de Psicología*, 6 especial, 51-55.
- Aparicio, M. (1993a). *Un cuestionario de síntomas psicósomáticos como medida de neuroticismo*. Documento presentado en las Jornadas de la Sociedad Argentina de Ciencias del Comportamiento, Mendoza.
- Aparicio, M. (1993b). *Un estudio con neuróticos desde la teoría dimensional de Eysenck*. Documento presentado en las Jornadas de la Sociedad Argentina de Ciencias del Comportamiento. Mendoza.

APARICIO DE SANTANDER

- Aparicio, M. (1995a). *Educación superior y empleo: Propuesta de un modelo sistémico*. Tesis doctoral, Pontificia Universidad Católica Argentina Santa María de los Buenos Aires, Argentina.
- Aparicio, M. (1995b, septiembre). Empleo y frustración: Una respuesta psicosocial que constituye un llamado de atención. Ponencia presentada en la V Reunión Nacional de la Asociación Argentina de Ciencias del Comportamiento, San Miguel de Tucumán, Argentina.
- Aparicio, M. (1995c, septiembre). Exito académico y socioprofesional. Un estudio desde los condicionantes y consecuencias psicosociales. Ponencia presentada en la V Reunión Nacional de la Asociación Argentina de Ciencias del Comportamiento, San Miguel de Tucumán, Argentina.
- Aparicio, M. (1995d). La mujer graduada en el mercado: diferentes perfiles de respuesta psicosocial. Ponencia presentada en el Tercer Congreso Continental de la Mujer Americana, Mar del Plata, Argentina.
- Aparicio, M. (1998a). *Atribuciones y desarrollo nacional*. Ponencia presentada en la II Conferencia Internacional Psico'96, La Habana, Cuba.
- Aparicio, M. (1998b, octubre). *Le chômage structural: Réponses psychosociales d'après deux patterns d'inconsistance de statut*. Ponencia presentada en el 10° Congreso de la Association Internationale de Psychosociologie du Travail de Langue Française, Université de Rouen, Burdeos, Francia.
- Aparicio, M. (1998c). Hacia una psicología del desarrollo nacional: Un estudio en Argentina. Ponencia presentada en la III Reunión Latinoamericana de Psicología Transcultural, México.
- Aparicio, M. (1998d). *Intropunición vs. activismo: Dos perfiles psicosociales de respuesta en mujeres universitarias*. Ponencia presentada en el VII Congreso Mexicano de Psicología Social, Toluca, México.
- Aparicio, M. (1998e). *Sobre desempleo estructural y sus efectos en Argentina: Un análisis desde modelos psicológico-atribucionales*. Ponencia presentada en el VII Congreso Mexicano de Psicología Social, Toluca, México.
- Aparicio, M. (1999a). Evaluación sociocultural del fracaso vs. autoevaluación en universitarios: Un estudio en Argentina. Ponencia presentada en el XI Congreso Iberoamericano de Evaluación Psicológica. I Congreso Venezolano de Evaluación Psicológica. Caracas, Venezuela.
- Aparicio, M. (1999b). *Evaluando el peso de factores psicosociales en el fracaso de universitarios argentinos*. Documento presentado en el XI Congreso Iberoamericano de Evaluación Psicológica. Caracas, Venezuela.
- Aparicio, M. (1999c). *El fracaso en la universidad argentina ¿se retroalimentan factores psicosociales y estructurales?* Ponencia Presentada en el Interamerican Congress of Psychology, Caracas, Venezuela.
- Aparicio, M. (1999d.) *Mediaciones sociocognitivas y evaluación: ¿Qué rol juegan los patterns psicosociales y las instituciones en una apreciación homogeneizante de la realidad?* Ponencia presentada en el XI Congreso Iberoamericano de Evaluación Psicológica, Caracas, Venezuela.
- Aparicio, M. (1999e). *Psicología del desempleo*. Documento presentado en el Simposio Management et Human Rights, Interamerican Congress of Psychology, Caracas, Venezuela.
- Aparicio, M. (2000a). Importancia terapéutico-preventiva de la adopción de nuevas estrategias cognitivo-educacionales en sujetos desaventajados. Ponencia presentada en el XXX Congress of the European Association for Behavioural and Cognitive Therapies, Granada, España.
- Aparicio, M. (2000b). La psychologie de sous-emploi structurel: Une étude dans des Organisations a la lumière des modèles attributionnels.

NEUROTICISMO, INTROPUNICIÓN Y ENTORNO SOCIOCULTURAL

- Documento presentado en el 11ème Congrès de l' Association Internationale de Psychologie du Travail de Langue Francaise, Rouen, Francia.
- Cronbach, L. (1963). *Fundamentos de exploración psicológica*. Madrid: Nueva.
- Eysenck, H. J. (1950). *Les dimensions de la personnalité*. París: PUF.
- Eysenck, H. J. (1962). *Enigmas de la psicología*. Madrid: Morata.
- Eysenck, H. J. (1971). *Estudio científico de la personalidad*. Buenos Aires: Paidós.
- Jackson, E. (1944). Status consistency and symptoms of stress. *American Sociological Review*, 9, 151-161.
- Lautrey, J. (1989). *Classe sociale, milieu familial, intelligence*. París: PUF.
- Lenski, G. (1954). Status crystallization: a non vertical dimension of social status. *American Sociological Review*, 19, 403-413.
- Lenski, G. (1956). Social participation and status crystallization? *American Sociological Review*, 21, 453-464.
- Oliveira, O. (1969). Sectores medios y sus orientaciones respecto al desarrollo económico. *ELAS*, 4(2).
- Pithod, A., 1975. *Subcultura joven y religión*. Mendoza: Universidad Católica Argentina.
- Pithod, A. y Aparicio, M..(1978). *Interrelaciones entre variables socioculturales y de personalidad en adolescentes del Gran Mendoza: Informe preliminar*. Mendoza: Cuadernos del Centro de Investigaciones Cuyo.
- Pithod, A. y Rego, J. (1970). *Actitudes frente al cambio educativo*. Mendoza: Centro de Perfeccionamiento Docente y de Experimentación e Investigación Educativa.
- Pithod, A. y Tablón, P. (1986). *Un estudio sobre el perfil psicosocial de la población universitaria*- Mendoza: Facultad de Ciencias Económicas, Universidad Nacional de Cuyo, Sección Administración.
- Stoetzel, J. (1978). *La psychologie sociale*. París: Flammarion.
- Yela, M. (1962). *Apuntes de psicometría y estadística*. Manuscrito no publicado.

APARICIO DE SANTANDER

APÉNDICE A
Cuestionario de Síntomas Psicósomáticos¹

Nombre:		Código:			
Lea todas las preguntas y subraye la respuesta correcta, que corresponda: "SÍ" o "NO".					
NO omita ningún punto.					
Es importante que sea completamente franco.					
		EY-	PITHOD	SANTANDER	
1. ¿Se resfría frecuentemente?	Sí No		.45	.54	.53
2. ¿Sufre actualmente de algún tipo de alergia?	Sí No		.55	.53	.27
3. ¿Tiene algún problema crónico de las vías respiratorias?	Sí No		.68	.68-	.65
a. ¿Padece alguna enfermedad seria?	Sí No				
4. ¿Padece de las cuerdas vocales?	Sí No		.52	.79-	.60
5. ¿Suele tener palpitaciones o golpeteos de corazón?	Sí No		.77	.88-	.66
6. ¿Ha padecido depresión nerviosa o surmenaje?	Sí No	.51	.62	.97-	.62
b. ¿Ha consultado a más de tres médicos en los dos últimos años?	Sí No				
7. ¿Tiene muchas ausencias al trabajo por causa de salud?	Sí No	.65	.70	.91-	.63
8. ¿Se considera a sí mismo una persona de poca salud?	Sí No		.75	.90	.69
	Sí No	.72	.77	.73-	.65
9. ¿Padece de insomnio?	Sí No				
c. ¿Se suele hacer con frecuencia análisis clínicos?	Sí No				
10. ¿Es muy sensible a los dolores físicos (sufre mucho cuando los tiene)?	Sí No	.79	.10	.72	.63
	Sí No		.55	.67	.60
11. ¿Suele tener acidez de estómago?	Sí No		.55	.60	.71
12. ¿Tiene digestiones lentas o pesadas?	Sí No				
d. ¿Se ha hecho muchas radiografías en los dos últimos años?	Sí No		.82	.75	.56
	Sí No		.45	.77-	.57
13. ¿Padece de hígado?	Sí No				
14. ¿Toma habitualmente digestivos?	Sí No	.85	.70	.84	.47
15. ¿Es muy irritable?	Sí No				
e. ¿Ingiere medicamentos diariamente?	Sí No		.80	.78-	.51
16. ¿Padece de presión arterial (alta o baja)?	Sí No		.85	.87-	.76

¹En la primera columna aparecen los índices de correlación hallados por Eysenck para los ítems inspirados o tomados de él; en la segunda columna los encontrados por Pithod y Rego. La tercera y cuarta columna muestran los resultados del presente estudio en ambas muestras (normales y neuróticos). En éstas, los índices seguidos de un guión indican que los resultados no son totalmente fiables debido a casillas semi-vacías. Asimismo el asterisco que sigue a los ítems 19 y 25 señala que son de traducción libre, por lo que pueden ser equivalentes o no a los de Eysenck. El coeficiente de correlación utilizado por nosotros fue Phi, estimado aproximadamente, a través del Phi máximo como R de Pearson. Seguimos el procedimiento de Yela (1962).

NEUROTICISMO, INTROPUNICIÓN Y ENTORNO SOCIOCULTURAL

		EYSENCK	PITHOD	SANTANDER	
18. ¿Es desmemoriado o distraído?	Sí No	.75	.50	.57	.69
f. ¿Concurre a menudo a curanderos?	Sí No				
19. ¿Sufre con cierta frecuencia de neuralgias?	Sí No		.80	.80	.66
20. ¿Suelen darle calmantes?	Sí No		.35	.61	.61
21. ¿Suele tener dolores musculares sin haber hecho ejercicios fuertes?	Sí No		.70	.82	.65
22. ¿Es más bien tímido?	Sí No	.84	.23	.52	.65
g. ¿Después de viajar en ómnibus o visitar un hospital se desinfecta las manos?	Sí No				
23. ¿Tiene accesos de temblor o escalofríos?	Sí No		.74		
24. ¿Le ha ocurrido tartamudear o tener dificultades para expresarse?	Sí No		.55	.55	.63
25. ¿Le cuesta conciliar el sueño?	Sí No	.75	.71	.55	.60
h. ¿Se hace controles periódicos de salud?	Sí No				
26. ¿Suele tener pesadillas?	Sí No	.48	.55	.82-	.60
27. ¿Tiene alguna vez dolores en la región del corazón?	Sí No	.36	.43	.81-	.62
28. ¿Sufre fuertes dolores de cabeza?	Sí No	.88	.72	.76	.72
29. ¿Tiene a menudo mal humor?	Sí No		.30	.77	.49
30. ¿Transpira mucho sin hacer esfuerzos físicos?	Sí No	.88	.30	.38	.50
31. ¿Se siente a veces contento y a veces deprimido sin causa aparente?	Sí No	.74	.72	.80	.76
	Sí No	.44	.60	.82-	.46
32. ¿Sufre crisis de diarrea?	Sí No		.64	.88-	.65
33. ¿Sufre dolores reumáticos?					
34. ¿Suele estar en tensión y necesita a menudo relajarse?	Sí No		.88	.67	.70
i. ¿Ha visitado al dentista muchas veces en los últimos años?	Sí No				
	Sí No	.81	.64	.81	.68

APÉNDICE B

Porcentaje de síes en grupo de histéricos y de distímicos en el Cuestionario de Síntomas Psicossomáticos

Ítem	Histéricos %	Distímicos %
1	60	41.4
2	90	36.8
3	60	24.1
4	30	25.3
5	100	23.6
6	80	82.8
7	20	27.6
8	60	44.8
9	90	60.0
10	80	57.5
11	60	56.3
12	70	70.1
13	60	52.9
14	40	27.6
15	80	78.2
16	90	56.3
17	100	72.4
18	70	66.7
19	80	56.3
20	70	48.3
21	100	56.3
22	80	65.5
23	80	52.9
24	90	69.0
25	90	57.5
26	80	62.1
27	80	60.9
28	100	70.1
29	60	57.5
30	50	41.4
31	70	79.3
32	20	23.0
33	70	56.3
34	100	80.5
35	90	86.2