OPTIMIZACIÓN EVOLUTIVA

Fundamentos del desarrollo óptimo

Paz Viguer Seguí



PSICOLOGÍA PIRÁMIDE

OPTIMIZACIÓN EVOLUTIVA

Fundamentos del desarrollo óptimo

PAZ VIGUER SEGUÍ
PROFESORA TITULAR DE PSICOLOGÍA EVOLUTIVA Y DE LA EDUCACIÓN
DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA

OPTIMIZACIÓN EVOLUTIVA

Fundamentos del desarrollo óptimo

EDICIONES PIRÁMIDE

COLECCIÓN «PSICOLOGÍA»

Director:
Francisco J. Labrador
Catedrático de Modificación de Conducta
de la Universidad Complutense de Madrid

Edición en versión digital

Está prohibida la reproducción total o parcial de este libro electrónico, su transmisión, su descarga, su descompilación, su tratamiento informático, su almacenamiento o introducción en cualquier sistema de repositorio y recuperación, en cualquier forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, conocido o por inventar, sin el permiso expreso escrito de los titulares del copyright.

© Paz Viguer Seguí, 2017
© Primera edición electrónica publicada por Ediciones Pirámide (Grupo Anaya, S. A.), 2017
Para cualquier información pueden dirigirse a piramide_legal@anaya.es
Juan Ignacio Luca de Tena, 15. 28027 Madrid
Teléfono: 91 393 89 89
www.edicionespiramide.es
ISBN digital: 978-84-368-3868-8

Índice

Introducción 9

1. Objeto de la Optimización Evolutiva 13

1. Consideraciones taxonómicas y conceptuales sobre la intervención 14
2. Delimitación de áreas disciplinarias relacionadas 21
   - 2.1. Psicología del Desarrollo Aplicada 21
   - 2.2. Ciencia del Desarrollo Aplicada 23
   - 2.3. Psicología del Asesoramiento Evolutivo 25
   - 2.4. Prevención Primaria 25
   - 2.5. Psicología Comunitaria 27
   - 2.6. Psicología Preventiva 29
3. Caracterización del desarrollo óptimo 30
   - 3.1. La efectividad o competencia como finalidad del desarrollo 30
   - 3.2. La autorrealización como estado final ideal 34
   - 3.3. La salud mental positiva 37
   - 3.4. La madurez personal 39
4. Hacia una definición de la Optimización Evolutiva 42

A modo de resumen 43

2. Perspectiva histórica de la Optimización Evolutiva 45

1. La optimización a través de las etapas en la historia de la Psicología Evolutiva ... 46
2. La Optimización Evolutiva en las distintas etapas del ciclo vital 51
   - 2.1. La Optimización Evolutiva en la infancia 51
   - 2.2. La Optimización Evolutiva en la adolescencia 57
   - 2.3. La Optimización Evolutiva en la vida adulta 61
   - 2.4. La Optimización Evolutiva en la vejez 63

A modo de resumen 72

3. Principales teorías en el estudio de la Optimización Evolutiva 73

1. La Optimización Evolutiva desde los grandes paradigmas en el estudio del desarrollo 73
   - 1.1. Paradigma mecanicista 74
   - 1.2. Paradigma organicista 76

© Ediciones Pirámide

1.3. Paradigma contextual dialéctico 77
1.4. Implicaciones de los paradigmas 78
2. Principales perspectivas teóricas en el estudio de la Optimización Evolutiva 81
2.1. Teorías mecanicistas 81
2.1.1. Teorías conductistas y neoconductistas 81
2.1.2. Teoría del aprendizaje social 82
2.1.3. Teorías cognitivas 83
2.2. Teorías organicistas 85
2.2.1. Teorías constructivistas 85
2.2.2. Teoría psicosocial de Erikson 87
2.2.3. La psicopatología evolutiva 89
2.2.4. Teoría cognitivo-evolutiva de Kohlberg 92
2.2.5. Teoría transaccional del desarrollo 95
2.3. Teorías contextual-dialécticas 97
2.3.1. Teorías del ciclo vital 99
2.3.2. El modelo bioecológico de Bronfenbrenner 113
2.3.3. El contextualismo evolutivo 118
2.4. Teorías interparadigmáticas 127
2.4.1. Teoría holística evolutiva centrada a los sistemas 127
A modo de resumen 133

4. Naturaleza de la Optimización Evolutiva: modelos, metas, métodos y ética 135

1. Relación entre teoría, investigación y optimización 135
2. Modelos de la Optimización Evolutiva 138
3. Metas de la Optimización Evolutiva 141
4. Métodos y estrategias de la Optimización Evolutiva 141
4.1. Dimensiones de los métodos y estrategias de la Optimización Evolutiva . 142
4.2. Tecnología de la Optimización Evolutiva 144
4.2.1. Métodos para incrementar las potencialidades individuales 144
4.2.2. Métodos para disminuir o eliminar las limitaciones individuales 152
4.2.3. Métodos para incrementar el apoyo social 159
4.2.4. Métodos para disminuir el estrés social 163
4.2.5. Métodos para incrementar los recursos del ambiente físico 166
4.2.6. Métodos para disminuir la presión del ambiente físico 168
5. Ética de la Optimización Evolutiva 170
A modo de resumen 172

5. Proceso de la Optimización Evolutiva 175

1. Diseño de la intervención optimizadora 175
2. Implementación de la intervención optimizadora 176
3. Evaluación de la intervención optimizadora 181
4. Modelo de planificación y desarrollo de un programa de Optimización Evolutiva. 194
A modo de resumen 199

Comentario final 201

Bibliografía 203

Para saber más 225

© Ediciones Pirámide

Introducción

Este manual surge con la intención de presentar de una manera coherente y sistematizada un cuerpo de conocimientos que ha ido forjándose las últimas décadas en el seno de la Psicología Evolutiva, el de la **Optimización Evolutiva.** Tradicionalmente se ha considerado que la Psicología Evolutiva, en tanto disciplina científica, se ocupa de la descripción del cambio y de la explicación o búsqueda de aquellos mecanismos y factores que lo determinan. Sin embargo, a partir de los años sesenta, gracias a los conocimientos adquiridos, la Psicología Evolutiva se ocupa también de la intervención modificadora del desarrollo psicológico de los sujetos, bien sea para prevenir que se produzcan problemas en grupos de riesgo, intervenir para atender a sujetos que ya padecen trastornos para aliviarlos y mejorar su desarrollo, o procurar las condiciones para promover un desarrollo óptimo de los sujetos. Con la intervención evolutiva, la Psicología Evolutiva realiza una actividad científica a nivel aplicado, básico y tecnológico. Se convierte en una ciencia aplicada, puesto que procede a la aplicación de los conocimientos ya adquiridos a condiciones reales de la vida de los sujetos, y a su vez la aplicación de programas de intervención permite generar conocimientos sobre las características del desarrollo y los factores que lo condicionan, lo que fortalece su carácter de ciencia básica. Además, los conocimientos obtenidos en la investigación evolutiva posibilitan la construcción de técnicas e instrumentos para emplear en la actividad profesional técnico-práctica.

El origen de este libro se sitúa en nuestro interés como psicólogos evolutivos en optimizar el desarrollo humano, es decir, en procurar las condiciones óptimas para que el desarrollo sea lo mejor posible. Nuestro propósito es sentar las bases de la materia **Optimización Evolutiva,** como campo de estudio de la Psicología Evolutiva, abordando la difícil tarea de establecer sus fundamentos teóricos, conceptuales y metodológicos. La optimización tiene un corto pasado y aunque sus raíces se remontan al origen de la Psicología Evolutiva como ciencia, ha sido necesario esperar a una serie de acontecimientos científicos, históricos y sociales para, a partir de los años sesenta, pasar de la descripción y explicación del desarrollo, a encontrar esfuerzos dirigidos a la optimización del mismo. A su vez, a través del tiempo, la Optimización Evolutiva ha sufrido importantes cambios, tanto en sus objetivos como en los sujetos objeto de estudio, puesto que nuevas concepciones acerca del desarrollo humano, y muestras crecientes de la existencia de plasticidad a lo largo de toda la vida, han permitido la expansión de la Optimización Evolutiva a todas las etapas del ciclo vital.

Desde nuestra perspectiva, la *Optimización Evolutiva* constituye un campo de estudio de la Psicología Evolutiva que utiliza los principios teóricos y la tecnología de la intervención actualmente disponible para la prevención, la promoción y la me-

© Ediciones Pirámide

jora del desarrollo de cara a maximizar las ganancias y minimizar las pérdidas para conseguir el desarrollo óptimo del sujeto a lo largo de todo el curso vital, tarea que se enfoca desde una perspectiva ecológica, ética, proactiva y reactiva, y desde una conceptualización integral del ser humano en su contexto.

Concebimos al ser humano como un sujeto activo en la configuración de su propio desarrollo, como coinciden en señalar la mayoría de las teorías evolutivas contemporáneas. Asimismo, consideramos básicos los principios generales de la psicología humanista basados en la creencia de la capacidad del ser humano para la autorregulación y actualización de potencialidades. Las teorías contextual-dialécticas, básicamente las orientaciones del ciclo vital, el contextualismo evolutivo y la teoría ecológica, constituyen el entramado básico en el que enmarcamos nuestra concepción de la Optimización Evolutiva proporcionando un marco de gran utilidad para optimizar el desarrollo. Además, desde una perspectiva ecléctica consideramos de gran utilidad la teoría psicosocial de E. Erikson, que proporciona un esquema valioso para conceptualizar los focos principales de la optimización en cada etapa del ciclo vital, atendiendo a las tareas psicoevolutivas que debe superar el sujeto en una determinada etapa, y la psicopatología evolutiva, que incorpora propuestas de intervención de relevancia para optimizar la resolución de las tareas evolutivas críticas de cada período evolutivo. Por tanto, la visión general adoptada es la de un desarrollo contextualizado, con atención a la diversidad y la inserción en una visión amplia de ciclo vital, en la que un sujeto activo tiende hacia la autorregulación y actualización de sus potencialidades.

Dado el enfoque evolutivo-educativo desde el que contemplamos la intervención en el desarrollo humano, pretendemos que este libro sea útil, por una parte, a los alumnos de las titulaciones de psicología, psicopedagogía, pedagogía, educación social, magisterio, trabajo social y afines, y por otra a todo tipo de profesionales que trabajen en campos relacionados con la intervención en el desarrollo humano, tanto en el ámbito social como educativo. Con este libro intentamos dar respuesta a una necesidad social, puesto que la intervención se va orientando progresivamente a partir de un modelo basado en la maximización del potencial humano, introduciendo una nueva dimensión que es la intervención enriquecedora u optimizadora, mediante el estudio de las condiciones que promueven el funcionamiento óptimo del sujeto.

En este manual realizamos una aproximación a la materia Optimización Evolutiva de cara a establecer sus fundamentos teóricos, conceptuales y metodológicos. Pretendemos definir este campo de conocimiento y clarificar el conjunto de conceptos que perfilan las características esenciales de su objeto de estudio, delimitar la Optimización Evolutiva de otras áreas relacionadas, determinar qué es maximizar el desarrollo o la caracterización del desarrollo óptimo. También realizamos una aproximación a su estudio, revisando su historia, su conceptualización desde los distintos paradigmas en el estudio del desarrollo y las principales perspectivas teóricas que han aportado aspectos de relevancia para la optimización del desarrollo humano. Asimismo, consideramos de sumo interés analizar la naturaleza de la materia, revisando sus modelos, metas, métodos y ética, y por último, el proceso de la Optimización Evolutiva, es decir, el cómo se hace y a través de qué pasos.

Para lograr estos propósitos, estructuramos los contenidos del libro en cinco grandes capítulos. El capítulo 1, denominado *Objeto de la Optimización Evolutiva,* comienza con una breve introducción sobre el significado del concepto intervención en la que exponemos una serie de consideraciones taxonómicas y conceptuales; continúa con una delimitación de las áreas disciplinarias relacionadas; prosigue definiendo las características del desarrollo óptimo y finaliza transmitiendo nuestra visión particular de algunos de los conceptos fundamentales en la Optimización Evolutiva y con la propuesta de una definición de la materia.

El capítulo 2, *Perspectiva histórica de la Optimización Evolutiva,* aborda una segunda forma de aproximación a la disciplina para tratar de clarificar su identidad presentando un análisis diacrónico de la misma. Los antecedentes, orígenes y evo-

© Ediciones Pirámide

lución de un campo de investigación científica permiten comprender el concepto y conocer su objeto de estudio. Para abordar esta tarea hemos optado por mostrar su desarrollo a lo largo del tiempo a partir de un doble análisis: desde las etapas en la historia de la Psicología Evolutiva y desde la revisión de la evolución de la materia en las distintas etapas del ciclo vital.

El capítulo 3, *Principales teorías en el estudio de la Optimización Evolutiva,* sin pretender hacer un resumen exhaustivo de las teorías evolutivas, se centra en la descripción de aquellas teorías que más impacto han tenido en la psicología del desarrollo, y de las cuales se han podido deducir aspectos de intervención fundamentales para la Optimización Evolutiva. Presentamos las principales aportaciones teóricas al estudio de la Optimización Evolutiva desde los distintos paradigmas que constituyen cosmovisiones que parten de diferentes raíces filosóficas, emplean metáforas para representar su concepción de los fenómenos de la realidad, defienden concepciones del ser humano y de los procesos de desarrollo peculiares, y proponen modelos de intervención diferenciados.

El capítulo 4, *Naturaleza de la Optimización Evolutiva,* pretende clarificar la naturaleza de esta materia a través del análisis de su relación entre la teoría y la investigación, de los modelos, las metas, los métodos y la ética de la materia, tratando de responder a cuestiones como qué es, qué se hace, cómo se hace y qué debe hacerse. Presentamos una guía de las estrategias utilizadas en proyectos e investigaciones encaminadas a prevenir problemas predecibles, proteger estados de salud existentes y promover potencialidades deseables en los individuos, en los grupos y en sus entornos físico y sociocultural de cara a optimizar el desarrollo humano.

El capítulo 5, y último, *Proceso de la Optimización Evolutiva,* intenta profundizar más en el análisis del proceso de la materia abordando temas relacionados con el diseño, la implementación y la evaluación de la intervención optimizadora. En este capítulo tratamos de responder a la pregunta de a través de qué pasos se lleva a cabo un programa de optimización del desarrollo humano.

Por último, quisiéramos señalar que este libro se enmarca dentro de un proyecto de coordinación de una serie de manuales sobre la optimización del desarrollo humano a lo largo de todo el ciclo vital. Este libro es un texto básico e introductorio sobre los fundamentos conceptuales, teóricos y metodológicos de la materia, que en el futuro se irá ampliando y completando con manuales dirigidos a la Optimización Evolutiva en cada una de las etapas del desarrollo humano, cubriendo los contenidos de desarrollo óptimo en niños y niñas de 0 a 6 años, en infancia, en adolescencia, en vida adulta y en vejez. La totalidad del proyecto proporcionará una visión global y pormenorizada de la intervención optimizadora desde la concepción hasta la muerte del sujeto.

Quisiéramos finalizar la introducción reconociendo y agradeciendo la influencia que en esta aproximación a la materia Optimización Evolutiva tiene el grupo de investigación sobre desarrollo humano del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universitat de València, dirigido por Emilia Serra Desfilis, maestra y amiga, quien con sus ideas, sugerencias y aportaciones personales, así como con su estímulo y aliento constante, ha realizado una inestimable contribución a este trabajo. También quisiéramos agradecer especialmente la colaboración de Josefa Pérez Blasco y Juan José Zacarés González, compañeros y amigos con quienes hemos compartido lecturas, materiales, dudas, largas discusiones sobre el desarrollo humano, muchas horas de trabajo y también muchas ilusiones. A todos ellos nuestro más sincero agradecimiento.

© Ediciones Pirámide

Objeto de la Optimización Evolutiva 1

El término *intervención* no tiene un único significado en psicología. Una muestra de la multiplicidad de significados es la cantidad de términos utilizados para referirse a la intervención, tales como corrección, educación, enriquecimiento, optimización, prevención, rehabilitación, remedio, prestación de servicios, estimulación, implementación, terapia, entrenamiento y tratamiento. Estos términos, a su vez, se multiplican cuando van acompañados de adjetivos como educativo, médico, nutricional y psicológico, y este último término, a su vez, es dividido en aspectos como biofísico, cognitivo y social.

En un sentido general podemos definir la *intervención* como la introducción, interposición o intermediación desde una postura de autoridad científica, de un elemento externo en una situación determinada, con la intención de modificar, o interferir en el funcionamiento de un proceso o sistema en una dirección dada. Es decir, la intervención comporta un proceso de interferencia e influencia que persigue lograr un cambio.

La intervención no está dirigida al cambio per se, sino a una meta establecida que se considera deseable. Existe un importante número de clasificaciones de las metas de la intervención (Baltes, 1973; Caplan, 1964; Horowitz y Paden, 1973; Danish y cols., 1980), y aunque la terminología varía y a veces el mismo término se relaciona con diferentes categorías, cada uno de los sistemas sugiere algunas o todas las siguientes divisiones: tratamiento, prevención, ajuste y optimización (Sugarman, 1986).

La primera meta de la intervención es el *tratamiento*. Los tratamientos son intervenciones diseñadas para aliviar o corregir enfermedades o problemas existentes. La segunda meta es la *prevención,* cuyo objeto es evitar problemas, contrarrestando circunstancias nocivas antes de que puedan producir algún tipo de enfermedad o anomalía. En tercer lugar están las intervenciones dirigidas al *ajuste,* es decir, diseñadas para ayudar al individuo que padece una enfermedad, discapacidad u otra circunstancia de cambio a adaptarse lo mejor posible a ella. Por último, la cuarta meta de la intervención es la *optimización* del funcionamiento individual como opuesta a la evitación del mal funcionamiento. La optimización está dirigida más hacia la promoción de la salud que hacia la ausencia de enfermedad. El énfasis en la prevención supone centrarse en el riesgo; por el contrario, el énfasis en la optimización se centra en las oportunidades, es decir, a la optimización le concierne la promoción de la salud más que la curación de la enfermedad. En este sentido, la optimización está basada en una concepción del desarrollo humano evolutiva más que clínica (Danish y cols., 1980).

Las intervenciones realizadas de acuerdo con una perspectiva evolutiva están diseñadas para mejorar las habilidades del individuo para crecer o desarrollarse (Danish y D'Augelli, 1980). En diversas clasificaciones de la intervención, la meta de la optimización no tiene una categoría propia, sino que es más bien el resultado de la adopción, a menudo implícita, de una concepción de la intervención frente a la enfermedad. Como disciplina, a la Psicología del Desarrollo del ciclo vital le concierne la promoción

© Ediciones Pirámide

de la salud mental positiva. Ello convierte a la concepción evolutiva en el paradigma apropiado y a la optimización en la meta principal de la intervención.

Basada en una concepción evolutiva del funcionamiento humano, la optimización puede ser concebida como un camino particular para facilitar la intervención evolutiva mediante la prevención, el tratamiento o el ajuste. La optimización se convierte así en una posible meta de la intervención, independientemente del tiempo de la intervención en relación con un suceso vital crítico.

La Optimización Evolutiva es un ámbito complejo y a menudo poco definido. Las consideraciones conceptuales sobre la intervención evolutiva son complicadas, ya que, dependiendo de los autores y de los momentos históricos, surgen diferentes taxonomías y propuestas conceptuales. Por otra parte, distintas áreas disciplinarias se ocupan, tanto en el ámbito evolutivo como en el social o clínico, de optimizar el desarrollo humano desde distintas perspectivas y orientaciones, siendo difícil su delimitación. Además, cuando se habla de maximizar el desarrollo o tender a un desarrollo o funcionamiento óptimo, no hay un acuerdo respecto a las características que lo definen. No existe una única respuesta válida, puesto que lo que se considera desarrollo óptimo depende de la época histórica, de la cultura, de la subcutura, de la teoría que aceptamos, de la situación en la que trabajamos y de nuestros propios valores. Para optimizar el desarrollo tenemos que comprometernos con uno de estos sistemas de valores y trabajar con métodos y técnicas científicos dentro del sistema elegido.

En este apartado abordamos todas estas cuestiones tratando de clarificar al máximo los fundamentos conceptuales de la optimización y definirla con la mayor concreción posible, finalizando con una propuesta de definición de la misma.

1. CONSIDERACIONES TAXONÓMICAS Y CONCEPTUALES SOBRE LA INTERVENCIÓN

A lo largo del tiempo, se han desarrollado un número importante de consideraciones taxonómicas y conceptuales que pueden ser útiles para organizar el ámbito de la intervención evolutiva (Baltes y Danish, 1980). Diferentes trabajos presentan una síntesis de las principales estrategias genéricas de intervención (Kessler y Albee, 1975; Brandstädter y Von Eye, 1979; Cowen, 1973). Definimos las estrategias genéricas por sus propiedades generales con relación al tiempo y el intento de intervención. Estas estrategias genéricas son independientes del contexto de intervención específico (conducta objeto, tecnología de intervención, etc.) que se presenta en los apartados siguientes.

En primer lugar, los términos *prevención* y *promoción* constituyen ejes de la intervención y son de referencia obligada en la mayor parte de las clasificaciones o taxonomías acerca de la intervención (Martínez, Léon, Fernández y Barriga, 1990). Sin embargo, la diferenciación conceptual entre prevención y promoción plantea serios problemas; de hecho, el término *promoción* aparece frecuentemente en la literatura incluido dentro de las estrategias preventivas o ligado a la educación para la salud o a la protección ambiental (Anderson, 1984). Así, por ejemplo, un informe de la OMS (1978) sobre educación sanitaria dice: *«… la medicina preventiva comprende la prevención de las enfermedades, la asistencia y la promoción y mantenimiento de la salud»;* posteriormente, McAlister y cols. (1982) definen la promoción de la salud como: *«… el esfuerzo destinado a reducir conductas insanas, mejorar los servicios preventivos y crear un ambiente social y físico mejor»,* o por último, Costa y López (1986) plantean que *«… la única estrategia efectiva para desarrollar la prevención es a través de programas y acciones de promoción de la salud en un sentido amplio».*

Consideramos, de acuerdo con el nuevo modelo de salud pública potenciado por la OMS, la *promoción* como entidad independiente y bien diferenciada de la *prevención*. En el fondo de esta consideración está la cuestión de si significa lo mismo estar cada vez menos enfermo que estar cada vez más sano; se trata de elegir entre la salud y la ausencia de enfermedad. El propio concepto de salud puede analizarse desde ambos puntos de vista: la salud será para unos la ausencia de enfer-

© Ediciones Pirámide

medad, y para otros la capacidad de desarrollar el propio potencial personal y responder positivamente a los retos del ambiente. A continuación intentaremos describir las características diferenciadoras de ambos enfoques, a la vez que trataremos de delimitar la concepción del término optimización.

El concepto de prevención

El término *prevención* aparece en la literatura en torno al siglo XV, siendo definido como: «anticipar, tomar precauciones contra un peligro o daño, y procurar evadir el peligro» (Caplan, 1966). Sus raíces latinas —venir antes— son su significado central, es decir, denota actuar para evitar, retrasar o reducir la ocurrencia de un conjunto de acontecimientos en algunas poblaciones o personas de riesgo. Este término ha estado durante mucho tiempo ligado a la medicina. El desarrollo de la Revolución Industrial, las deficitarias condiciones de vida de los trabajadores y la aparición de las enfermedades transmisibles, orientó parte de la investigación hacia acciones preventivas de carácter colectivo, dirigidas a controlar las causas de las mismas. Esta nueva orientación de la medicina ha evolucionado con el tiempo y con la aparición de nuevos tipos de enfermedades, dando lugar a nuevas disciplinas, y se ha pasado de concepciones unicausales de enfermedad a la teoría de la multicausalidad y a distinguir distintos niveles en la tarea preventiva.

En este marco, la nueva psiquiatría preventiva quedó definida como *«el cuerpo de conocimientos profesionales, tanto teóricos como prácticos, que puedan utilizarse para planear y llevar a cabo programas para reducir la frecuencia en una comunidad, de los trastornos mentales de todo tipo, la duración de un número significativo de trastornos que se presentan, y el deterioro que puede resultar de aquellos trastornos»* (Caplan, 1966).

Con el tiempo, el término prevención dejó de emplearse exclusivamente en el campo médico y empezó a proliferar en la ciencia psicológica. La comprensión de los procesos que obstaculizan el desarrollo psicológico y la salud mental llevó a mediados de los sesenta a aplicar a dicho ámbito el principio ampliamente aceptado en la medicina de que *más vale prevenir que curar*.

Una de las principales características de la prevención es su referencia básica a la enfermedad o el problema social. Se trata de prevenir los accidentes, la marginación de las minorías étnicas, el alcoholismo, etc. A partir de ahí, las acciones pueden dirigirse hacia tres objetivos distintos que determinan otros tantos niveles de prevención. Caplan (1964) propone un modelo basado en tres tipos diferentes de prevención que continúa siendo una diferenciación usual en la actualidad:

— La *prevención primaria* intenta reducir la incidencia de nuevos problemas en una comunidad antes de que ocurran, cambiando las condiciones que los producen; es decir, pretende que las personas dispongan de los recursos físicos, psicosociales y socioculturales que necesitan para desarrollarse adecuadamente.

La actuación se lleva a cabo antes de que se produzca el posible problema. Los programas de prevención primaria suelen desarrollarse en centros educativos o sociales con apoyo de personal o servicios especializados. Entre ellos se incluyen programas de prevención de drogodependencias, desarrollo sexual, autoestima, competencia social, resolución de problemas, etc.

Caplan (1966) parte del supuesto de que los individuos deben poseer recursos (físicos, psicosociales y socioculturales) apropiados a su etapa particular del desarrollo. La carencia de estos recursos favorece la aparición de perturbaciones o problemas mentales, por lo que recomienda varios tipos de estrategias:

- Realizar estudios epidemiológicos que proporcionen información relevante acerca de qué factores de riesgo son los más prevalentes en nuestra sociedad, y actuar en consecuencia.
- Modificar los factores socio-ambientales que atentan contra el desarrollo psicoló-

© Ediciones Pirámide

gico normal del individuo o que potencian la aparición de patrones de conducta asociados con la enfermedad.
- Incrementar los recursos y habilidades personales de los individuos, de los cuales depende su vulnerabilidad a la enfermedad.
- Ayudar a los individuos a superar con éxito tanto las crisis del desarrollo como las accidentales.

— La *prevención secundaria* trata de reducir la duración y gravedad de un número significativo de los problemas que ocurren mediante su tratamiento precoz, antes de que se hagan más graves, e identificando a grupos de alto riesgo. Se lleva a cabo cuando se ha producido la disfuncionalidad, el conflicto o la crisis, con objeto de paliar al máximo sus efectos, evitar su propagación y resolverla cuanto antes. Supone una detección y tratamiento precoz.

Este tipo de prevención va dirigida a personas que se ven directamente afectadas y exige un cierto seguimiento de las mismas, con el fin de que el problema surgido tienda a perder fuerza y a no propagarse o a incrementar su gravedad. En la prevención secundaria los esfuerzos deben dirigirse, según Caplan (1966), a:

- Desarrollar técnicas diagnósticas.
- Disponer de técnicas de tratamiento efectivas para reducir o eliminar la frecuencia, duración, intensidad o incapacitación de la enfermedad.
- Mejorar las instituciones encargadas del cuidado del paciente.
- Desarrollar estrategias apropiadas para la intervención en crisis, al objeto de reducir los efectos negativos de ésta y aumentar la capacidad del individuo para enfrentarse a posteriores crisis.

— La *prevención terciaria* trata de reducir los daños ocasionados por los trastornos existentes en una comunidad, aproximando el trabajo preventivo al rehabilitador. La prevención terciaria tiene por objeto atenuar las consecuencias de los trastornos, crisis y disfunciones que ya se han manifestado y han tenido un efecto determinado en aquellos que las padecen. Se trata de una recuperación de las posiciones perdidas mediante las actuaciones que se consideren convenientes.

En realidad, este tipo de intervención es básicamente recuperación, pero continúa habiendo un componente preventivo, puesto que de no mediar la intervención, el problema corre el riesgo de aumentar y de ver sus efectos multiplicados. El problema sufrido sirve de alerta para desarrollar capacidades disminuidas como consecuencia de las dolencias, lo mismo que para potenciar capacidades que pueden servir de apoyo en otras situaciones de riesgo incrementando el propio bienestar del sistema.

Otra característica de la prevención es que sus acciones, salvo en la primaria, se orientan al individuo o hacia los denominados grupos de riesgo, es decir, a grupos de personas que en virtud de su condición biológica, social o económica, de su conducta o ambiente, son más susceptibles a padecer determinadas enfermedades o problemas sociales. Especialmente las edades tempranas, las mujeres embarazadas y las personas de la tercera edad son grupos vulnerables y, por tanto, objeto de acciones específicas para la prevención de posibles patologías. Por otra parte, la pobreza, el divorcio, las adicciones, el paro, etc., son igualmente situaciones de riesgo que pueden precisar intervención.

Quisiéramos resaltar dos últimas características acerca de la concepción de las acciones preventivas. La primera se refiere a que en sí misma la prevención no conlleva una visión positiva de hacer progresar el estado de salud o bienestar, sino que pretende mantener el statu quo, el estado de salud o bienestar actual. La segunda se refiere a que la participación comunitaria se hace indispensable para el logro de los objetivos en cualquier

© Ediciones Pirámide

intervención sobre la comunidad, mientras que el peso de las acciones preventivas recae fundamentalmente sobre los profesionales.

Autores de diferentes profesiones han contribuido a la actual definición de prevención, aunque a veces se han utilizado términos que a menudo han complicado más que clarificado su comprensión. Leavell y Clark (1953) propusieron una categorización de la salud pública; Caplan (1964) expandió esos términos a la psiquiatría preventiva; Klein y Goldston (1977) proponen simplificar la discusión utilizando los términos prevención primaria, tratamiento y rehabilitación, y más recientemente, Bloom (1990) propone un novedoso acercamiento a la prevención. La tabla 1.1 ilustra esos términos y definiciones.

TABLA 1.1

Concepciones, términos y definiciones acerca de la prevención

Salud pública (Leavell y Clark, 1953)	**Psiquiatría preventiva (Caplan, 1964)**	**Acercamiento categorial (Bloom, 1990)**
1. **Promoción de la salud:** Seguimiento de la salud y del bienestar a través de medidas generales de educación, nutrición y servicios sociales. 2. **Protecciones específicas:** Medidas aplicables a dolencias particulares para interceptar el agente patógeno antes de que afecte a la población. 3. **Reconocimiento temprano y tratamiento precoz:** — Chequeos a la población de riesgo. — Controles médicos. — Control de las condiciones patógenas del ambiente. 4. **Limitación de las enfermedades:** Prevenir o aplazar las consecuencias de las enfermedades en estados avanzados o incurables en pacientes identificados. 5. **Rehabilitación:** Recuperación de las personas afectadas y vuelta a su lugar en la sociedad lo antes posible.	1. **Prevención primaria:** Disminuir el índice de nuevos casos de trastornos mentales controlando situaciones dañinas antes de que produzcan la enfermedad. 2. **Prevención secundaria:** Reducir el índice de discapacidades debido al desorden, reduciendo la prevalencia del desorden en la comunidad, disminuyendo el número de casos nuevos y acortando la duración de los casos existentes. 3. **Prevención terciaria:** Reducir el índice del funcionamiento defectuoso en una comunidad debido a desórdenes mentales, los defectos suelen ser debidos a las discapacidades creadas por un funcionamiento desordenado o por una baja capacidad residuo de un desorden finalizado.	1. **Prevención primaria:** Las actividades promotoras son acciones que permiten a las personas conseguir niveles óptimos de funcionamiento o producir cambios ambientales con los mismos fines. 2. **Prevención primaria:** Las actividades protectoras son acciones que mantienen o trasladan a las personas a una zona de funcionamiento adecuado o realizan cambios ambientales para los mismos fines. 3. **Prevención primaria:** Las actividades preventivas son acciones que actúan sobre los eventos predecibles, bien eliminando el agente ambiental dañino, bien fomentando una mayor resistencia a los agentes o ambos a la vez. 4. **Servicios avanzados o tratamiento:** Acciones que chequean, detectan y tratan problemas subclínicos a través de alta tecnología: los clientes no son conscientes del problema. 5. **Tratamiento agudo:** Acciones que tratan problemas observables tempranamente a través de prácticas médicas: los clientes son conscientes del problema. 6. **Rehabilitación:** Acciones que asisten a la gente para alcanzar el mayor nivel de funcionamiento posible, incluyendo el uso de prótesis personales o ambientales, permanentes o temporales. 7. **Acciones paliativas:** Actividades que reconocen la fase terminal de las condiciones de una persona y pretenden reducir el daño y promover la satisfacción personal y con la familia y los amigos.

© Ediciones Pirámide

En la actualidad, suele emplearse una visión positiva del término, que hace hincapié en el aspecto optimizador-promotor del funcionamiento de la persona. La definición de Barker (1987, p. 127) es un claro ejemplo:

> «Prevención: Acción realizada por trabajadores sociales y otros para minimizar y eliminar las condiciones sociales, psicológicas y otras conocidas que causan o contribuyen a la enfermedad física o emocional y a veces a problemas socioeconómicos. Incluye establecer las condiciones sociales que aumentan las oportunidades para los individuos, familias y comunidades de conseguir su satisfacción».

Existe una tendencia importante a orientar la prevención tanto a las variables de riesgo como al desarrollo o potenciación de las variables protectoras. Con el término *condiciones de riesgo* se hace referencia a todas aquellas variables que aumentan la probabilidad de que se produzcan problemas graves de adaptación social, mientras que como *variables protectoras o compensadoras* se consideran aquellas que disminuyen dicha probabilidad (Cichetti y Rizley, 1981; Jessor, 1992). La identificación de ambos tipos de variables es uno de los requisitos necesarios para llevar a cabo una intervención preventiva.

Albee (1982) realiza uno de los primeros intentos de categorizar las condiciones protectoras y de riesgo, destacando cinco factores. Este autor propone una ecuación que queda formulada de la siguiente forma: *«Un aumento de los determinantes orgánicos y del estrés contribuye a aumentar la incidencia de los problemas; factores que se sitúan por tanto en el numerador de la fracción. Mientras que un aumento en las habilidades de afrontamiento, la autoestima y los grupos de apoyo disponibles contribuye a reducir dicha incidencia; factores que se sitúan por tanto en el denominador de la fracción»* (Albee, 1982, p. 107).

$$\textbf{Incidencia del problema} = \frac{\text{Factores orgánicos} + \text{Estrés}}{\text{Habilidades de afrontamiento} + \text{Autoestima} + \text{Grupos de apoyo}}$$

El concepto de promoción (de la salud)

Como hemos visto, en general, existe un amplio consenso al caracterizar el concepto y los niveles de actuación en la tarea preventiva. No ocurre lo mismo con el término *promoción,* ya que existen divergencias sobre su significado y sobre su independencia funcional. Kickbush (1984), tras analizar las distintas definiciones del término, plantea la imprecisión de las mismas y concluye que la promoción es considerada tanto como un principio, como una perspectiva, una estrategia, un objetivo, una política, una fuerza social, etc.

De forma general, el término *promoción* representa un concepto unificador para los que reconocen la necesidad de cambio en las formas y condiciones de vida, con el fin de promover la salud y el bienestar personal. Es, en este sentido, una estrategia mediadora entre las personas y su ambiente, sintetizando la elección personal y la responsabilidad social, de manera que se cree un futuro mejor (Martínez, Léon, Fernández y Barriga, 1990).

En el contexto de la promoción de la salud se considera ésta no tanto como un estado abstracto, sino, sobre todo, como la capacidad de desarrollar el propio potencial y responder de forma positiva a los retos del ambiente. La salud no logra su desarrollo si no va acompañada del goce pleno y equilibrado de todas las facultades de la persona, del disfrute del bienestar y de su contribución productiva al progreso social.

En la actualidad, hallamos un nuevo concepto de salud dentro de un modelo biopsicosocial y en el marco de un paradigma holista o integral, cuyos aspectos más significativos son (Rodríguez, Pastor y López, 1990):

— La salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino que ha de ser entendida de forma más positiva, como un proceso por el cual el hombre desarrolla al máximo sus capacidades actuales y potenciales, tendiendo a la plenitud de su autorrealización como entidad personal y como entidad social (San Martín, 1985).

© Ediciones Pirámide

— El concepto de salud es un concepto dinámico y cambiante, cuyo contenido varía en función de las condiciones históricas, culturales y sociales de la comunidad que lo formula y/o que lo acepta (De Miguel, 1980).
— La salud es un derecho de la persona como tal y como miembro de la comunidad, pero además es una responsabilidad personal que debe ser fomentada y promocionada por la sociedad y sus instituciones (Font, 1976).
— La promoción de la salud es una tarea interdisciplinar que exige la coordinación de las aportaciones científico-técnicas, de los médicos y de los demás tipos de profesionales.
— La salud es un problema social y un problema político, cuyo planteamiento y solución pasa necesariamente por la participación activa y solidaria de la comunidad en su definición operativa y en la gestión y control del sistema sanitario (Font, 1976).

Nutbean (1985) ha definido la promoción de la salud (del bienestar, de la calidad de vida, etc.) como el proceso mediante el cual los individuos y las comunidades están en condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud, y, de ese modo, mejorar su salud. La promoción de la salud constituye una estrategia que vincula a la gente con su entorno y que, con vistas a crear un futuro más saludable, combina la elección personal con la responsabilidad social. Esta definición debe completarse con las siguientes consideraciones:

— Tiene connotaciones positivas y aparta la atención de la especificidad de las enfermedades, reforzando el paso del statu quo a un estado ideal de salud.
— Implica necesariamente a la población en su conjunto y dentro del contexto de la vida cotidiana, en lugar de dirigirse a las personas con riesgo.
— Intenta conseguir una participación de la comunidad en la definición de los problemas, en la toma de decisiones y en las medidas a emprender.
— Se orienta hacia los estilos de vida, promoviendo habilidades personales para influir sobre los factores que determinan la salud y el bienestar, así como para el desarrollo de estrategias adecuadas para afrontar situaciones.
— Procura reforzar las redes y apoyos sociales.
— Se relaciona muy directamente con las condiciones de vida, prerrequisitos de la salud y el bienestar social.
— Influye sobre el entorno físico y social para reforzar los factores favorables y modificar los que impidan estilos de vida saludables.
— Combina actividades o enfoques diversos pero complementarios: comunicación, educación, desarrollo comunitario, etc.

El término *estilo de vida* se utiliza para designar la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida, en su sentido más amplio, y las pautas individuales de conducta influenciadas por factores socioculturales y características personales. El estilo de vida de una persona está compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante su proceso de socialización. Estas pautas se aprenden en la relación con los padres y madres, compañeros, amigos y hermanos o por la influencia de la escuela, los medios de comunicación, etc. El modo de vida de una persona puede dar lugar a patrones de conducta que son beneficiosos o perjudiciales para la salud. Si hay que mejorar el estado de salud mediante la modificación de dichos estilos de vida, hay que actuar tanto sobre la persona como sobre los factores del entorno global que influyen en los estilos de vida. Sin embargo, hay que tener en cuenta que no hay estilos de vida prescritos como «óptimos» para todo el mundo. La cultura, los ingresos, la vida familiar, la edad, la capacidad física, las tradiciones y el ambiente en el hogar y en el trabajo hacen que algunos modos y condiciones de vida sean más atractivos, factibles y apropiados.

© Ediciones Pirámide

La estrategia básica para la promoción de la salud consiste en ampliar las posibles alternativas para afrontar los problemas, facilitando el autofortalecimiento y produciendo al mismo tiempo cambios en el entorno que favorezcan los estilos más saludables (Ansa, Zubizarreta, Begué, Cabodevilla, Pérez, Segura, Echauri, Montero y Encaje, 1995a).

Como resumen, y siguiendo a Anderson (1984), la promoción de la salud se rige por los siguientes principios generales: trabajar con la persona y no sobre ella, empieza y acaba en la comunidad local, se encamina a las causas de la salud, equilibra tanto el interés por el individuo como por el medio ambiente, destaca las dimensiones positivas de la salud e involucra a todos los sectores de la sociedad.

El concepto de intervención optimizadora o enriquecedora

Por último, otro conjunto de distinciones empleadas es el de intervención preventiva, correctiva y enriquecedora u optimizadora (Baltes, 1973). En esta clasificación, el término intervención enriquecedora u optimizadora posee un nuevo rasgo. No sólo connota lo referido a la disfunción y su prevención o corrección, sino que establece explícitamente otra orientación que es la maximización del potencial humano. De este modo el término enriquecimiento introduce una nueva dimensión y concepción, implicando la optimización del desarrollo humano. Los conceptos de enriquecimiento y optimización tienen un fuerte soporte por parte de los investigadores en el ámbito del desarrollo humano y la educación. En este contexto, el desarrollo humano se define no sólo como el estudio pasivo del desarrollo que acontece naturalmente, sino también como el estudio de las condiciones que promueven el funcionamiento óptimo. El término desarrollo humano comienza a tener connotaciones pasivas (¿cómo funciona?) y connotaciones activas (¿cómo podemos promoverlo?).

Danish y cols. (1980) proponen una clasificación de los acercamientos de intervención en dos dimensiones. Adoptan una perspectiva de sucesos vitales como una forma de facilitar intervenciones con un componente conceptual evolutivo, y ello los lleva a distinguir entre una teoría evolutiva del funcionamiento humano y una basada en la enfermedad. Dividen su segunda dimensión, el tiempo de la intervención, en tres categorías dependiendo de si la intervención ocurre antes, durante o después del suceso (Sugarman, 1986). El resultado, tal y como muestra la tabla 1.2, es una tipología de seis acercamientos diferentes de intervención.

TABLA 1.2

Taxonomía de intervención basada en el componente conceptual y en el momento de la intervención (Danish y cols., 1980)

	Momento de la intervención en relación con el evento		
Componentes conceptuales de la intervención	*Antes*	*Durante*	*Después*
Enfermedad	Prevención primaria	Prevención secundaria	Servicios de remedio
Evolutiva	Esfuerzos de mejora	Grupos de apoyo	Asesoramiento

Para estos autores, la propuesta de Caplan (1964) de prevención primaria, secundaria y terciaria [denominada por Danish y cols. (1980) servicios de remedio] constituye un modelo de intervención basado en un modelo de enfermedad como explicación del funcionamiento humano, mientras que los esfuerzos de mejora, los grupos de apoyo y el asesoramiento son compatibles con un modelo evolutivo.

© Ediciones Pirámide

2. DELIMITACIÓN DE ÁREAS DISCIPLINARIAS RELACIONADAS

Debido al reciente interés histórico por la intervención en el desarrollo humano, nos hallamos ante un ámbito de conocimiento a menudo disperso y poco delimitado de otras materias afines a la Psicología Evolutiva. Distintas áreas disciplinarias se ocupan, tanto en el ámbito evolutivo como en el social o clínico, de optimizar el desarrollo humano desde distintas perspectivas y orientaciones, siendo difícil su delimitación. Los objetivos y ámbitos de estudio de la Optimización Evolutiva no corresponden a un área disciplinaria única, sino que a menudo están siendo analizados en el marco de una serie de áreas que han ido surgiendo a lo largo del tiempo (Danish y cols., 1980; Baltes y Danish, 1980). Entre ellas destacamos: la *Psicología del Desarrollo Aplicada, la Ciencia del Desarrollo Aplicada,* la Psicología del Asesoramiento Evolutivo (*Developmental Counseling Psychology),* la *Prevención Primaria,* la *Psicología Comunitaria* y la *Psicología Preventiva*.

2.1. Psicología del Desarrollo Aplicada

Nos encontramos ante un momento de cambio en la historia de la psicología del desarrollo. La ciencia del desarrollo, durante mucho tiempo disciplina académica y de investigación, ha generado un gran cuerpo de conocimientos de gran utilidad práctica. Como respuesta al creciente énfasis en los contextos de la interacción humana, el reconocimiento de los temas sociales es el punto de partida de muchas teorías del desarrollo y existe un creciente énfasis en la aplicación de sus aportaciones. Los psicólogos del desarrollo han tomado finalmente como laboratorio la sociedad y desempeñan un rol mucho más directo en el bienestar de la sociedad y de sus miembros (Fisher y Tryon, 1990).

En ese contexto surge la *Psicología del Desarrollo Aplicada,* que es definida como las actividades y orientaciones teóricas que guían las actuales aplicaciones de los principios del desarrollo y de la metodología de investigación a los problemas del mundo real (Fisher y Tryon, 1990). Sus actividades cubren un continuo que va de la generación de conocimiento a la aplicación del conocimiento (Fisher y Tryon, 1988).

En un extremo del continuo están los investigadores implicados en la generación de conocimiento que unen las teorías del desarrollo con los problemas del mundo real, estudiando la aplicación de las teorías científicas al crecimiento y desarrollo en contextos naturales o estudiando las correlaciones de las conductas sociales. Cercano a ese extremo, otros profesionales desempeñan un conjunto de actividades con las que se pretende el cambio a través de programas sociales con individuos de alto riesgo. Los psicólogos del desarrollo implicados en estas actividades diseñan y evalúan programas de intervención evolutiva o instrumentos de asesoramiento evolutivo. Según Danish (1990), las intervenciones evolutivas suponen esfuerzos programados para alterar el proceso del desarrollo para optimizar y realzar la conducta. Como ejemplo de intervención evolutiva es posible citar las intervenciones de estimulación infantil, los programas de enriquecimiento cognitivo y social, tanto en el hogar como en la escuela, los programas de prevención de consumo de drogas en la adolescencia, los programas para desarrollar habilidades parentales, los programas de mejora de la memoria en la vejez y un largo etcétera. Un tercer bloque de actividades de la *Psicología del Desarrollo Aplicada* consiste en la difusión de conocimientos sobre el desarrollo a grupos e individuos a través de las escuelas de formación de padres; la literatura escrita para padres, profesores y profesionales de la salud mental; la información transmitida a través de los medios de comunicación, así como el testimonio de expertos en el sistema legal. El cuarto y último bloque de actividades está directamente relacionado con el diagnóstico y ayuda a las familias con pena o dolor, sirviendo de ejemplo en nuestro contexto, el trabajo de Serra y Abengózar (1991) para facilitar la preparación para la muerte en la ancianidad y el trabajo con familiares cuidadores de enfermos de Alzheimer.

En cuanto a las poblaciones, es importante indicar que la expansión de la Psicología del Desa-

© Ediciones Pirámide

rrollo al mundo real se acompaña de la ampliación en los tipos de población objeto. Es importante la comprensión de la conducta de individuos que varían en su bagaje cultural, étnico, en oportunidades económicas y sociales, en habilidades físicas y cognitivas y en el contexto.

Desde esta perspectiva, el funcionamiento del individuo es visto como un producto de la interacción persona-ambiente que continuamente está emergiendo y cambiando a través del tiempo, y se asumen tres asunciones principales:

- *La temporalidad del cambio del individuo*. El funcionamiento del individuo es un proceso con una trayectoria que se extiende y cambia a través del tiempo. Los datos longitudinales juegan un rol central en la decisión de iniciar o no una intervención evolutiva, pudiendo utilizarse como identificadores de posibles contextos, personas o momentos propios para la intervención preventiva. La temporalidad de los cambios individuales implica que un estímulo natural o que una intervención puede tener efectos a corto o largo plazo o contrarios a experiencias posteriores.
- *Las diferencias individuales y el cambio dentro de la persona*. Desde la perspectiva de la Psicología del Desarrollo Aplicada, el compromiso con metas a largo plazo en la investigación y la intervención debe incluir el reconocimiento de las variaciones individuales y de las múltiples influencias que cambian a las personas a través del tiempo. Una respuesta individual al contexto en cualquier período es vista como función de un nivel de experiencia y maduración previa, así como de factores históricos, sociales, cognitivos y emocionales. Los humanos no son idénticos ni consigo mismos a través del tiempo, por lo que la intervención del desarrollo aplicada debe ser multivariada.
- *La centralidad del contexto en los fenómenos del desarrollo*. Los individuos no sólo difieren en su reacción al contexto, sino que también influyen en el contexto. De acuerdo con Lerner y Tubman (1990), el énfasis en el individuo como productor de su propio desarrollo lleva a centrarse en los procesos de autorregulación, control y autoeficacia en la intervención. El reconocimiento del rol activo e individual de la persona sugiere que las diferencias interindividuales en la adecuación de una intervención dada para producir cambio deben ser consideradas en el diseño e implementación de la intervención.

Por otra parte, desde esta perspectiva, se considera que el conocimiento básico sobre el desarrollo también puede ser de utilidad como guía para promover cambios institucionales. Así, por ejemplo, puede ayudar a conseguir cambios que permitan una mayor integración entre familia y trabajo con la creación de guarderías infantiles en los puestos de trabajo, la posibilidad de horarios flexibles para trabajadores con cargas familiares, la posibilidad de trabajar media jornada, la creación de políticas de permisos de maternidad y paternidad, etc. También puede motivar cambios institucionales, como facilitar el uso de las escuelas para integrar en ellas diferentes servicios sociales, tal y como sugiere Zigler (1987) con el programa *La escuela del siglo XXI* (Zigler y Finn-Stevenson, 1988). Entre los cambios institucionales también se puede promover el incremento de las partidas presupuestarias dedicadas a los programas de apoyo familiar. Las necesidades de apoyo familiar son diversas, las familias a menudo experimentan experiencias estresantes que pueden ser aliviadas con ayuda externa; por ejemplo: el tener un hijo prematuro, un niño discapacitado, o un miembro de la unidad familiar enfermo, etc. Como respuesta a estas necesidades de asistencia, una serie de programas de apoyo se ha desarrollado e implementado durante los últimos años. Zigler y Weiss (1985) señalan que aunque estos programas difieren en los tipos de servicios que ofrecen a las poblaciones, comparten un compromiso de proporcionar asistencia emocional, informativa e instrumental a los miembros de la familia, capacitándolos para afrontar cualquier problema que puedan tener.

© Ediciones Pirámide

Otros estudios ayudan a establecer las variables personales y situacionales que median en las relaciones y pretenden capacitar a los individuos vulnerables a ser más capaces de afrontar las situaciones estresantes. Y por último, se elaboran programas de apoyo para las transiciones familiares, para facilitar que los miembros de la familia utilicen sus potencialidades para afrontar estos momentos de encrucijada.

Sin embargo, la utilización del conocimiento de investigación en la política no siempre es sencilla, y determinados problemas contribuyen a cultivar la distancia existente entre el conocimiento y su aplicación, entre los que podemos destacar los siguientes:

— La poca ayuda económica disponible para los niños y sus familias.
— La difícil relación entre investigadores y políticos. Habitualmente, los políticos ven a los investigadores como poco prácticos y son escépticos acerca de las recomendaciones de estudiosos que parecen no comprender la complejidad de conseguir un consenso político.
— El hecho de que los políticos que toman decisiones no tienen la posibilidad de juzgar y por tanto aplicar una investigación sobre la efectividad del programa, porque la información no se comparte con el público y con las personas que toman las decisiones.
— Los importantes problemas en la diseminación de la información sobre los resultados, no existiendo un sistema establecido para distribuir los hallazgos de investigación entre los políticos.

Consideramos que las líneas generales a seguir por los investigadores que identifica Lindblom (1986) podrían ser de utilidad para animar el uso de la investigación en la política y que consisten básicamente en: ser considerados de forma no partidista con respecto a los valores e intereses de toda la sociedad, adoptar un acercamiento práctico y sugerir políticas que sean factibles y tengan la posibilidad de conseguir apoyo político, ser conscientes y responsables del proceso político y, por último, responder a las necesidades de los políticos y darles recomendaciones de acción sobre la base de las investigaciones disponibles.

2.2. Ciencia del Desarrollo Aplicada

La Ciencia del Desarrollo Aplicada [*Applied Developmental Science (ADS)*] es una disciplina que pretende integrar la investigación en desarrollo con acciones que promuevan el desarrollo positivo o potencien las oportunidades vitales de niños, jóvenes, adultos, ancianos y sus familias. Esta orientación enfatiza la importancia de interlocución entre universidad-comunidad como un medio esencial de establecer relaciones bidireccionales entre investigación y práctica, puesto que la investigación del desarrollo guía y es guiada por los resultados de la intervención social (Lerner, Fisher y Weinberg, 2000).

La idea de que todo conocimiento está relacionado con su contexto ha producido un cambio en la típica ontología y ha permitido avanzar en la visión de que toda existencia es contingente en la especificidad de las condiciones físicas, sociales y culturales que existen en un momento particular de la historia (Overton, 1998). Así, los científicos sociales deben aprender a integrar lo que saben con lo que se sabe sobre el contexto (Fisher, 1997). Los defensores de esta perspectiva consideran que esta visión implica que la colaboración entre investigadores y miembros de la comunidad debe convertirse en una parte importante del proceso de generación de conocimiento (Higgins-D'Alessandro, Fisher y Hamilton, 1998).

Por ello, la Ciencia del Desarrollo Aplicada implica la síntesis de las investigaciones y aplicaciones para promover un desarrollo positivo a lo largo del ciclo vital. Los científicos del desarrollo aplicado emplean conocimiento descriptivo y explicativo sobre el desarrollo humano para proveer intervenciones preventivas o promotoras. Su base conceptual refleja la visión de que el funcionamiento individual y familiar es un producto combinado e interactivo de la biología y de los contextos físi-

© Ediciones Pirámide