

AUTOEFICACIA E INTERVENCION EN PROBLEMAS DE FAMILIA

Eugenio GARRIDO MARTIN

Universidad de Salamanca

A partir del análisis de investigaciones que demuestran la importancia del juicio de autoeficacia en la recuperación de infartados de corazón cuando interviene la esposa del enfermo, y, sobre todo, en el rendimiento de grupos y organizaciones, se plantea la hipótesis de que la autoeficacia es un mediador imprescindible a la hora de afrontar problemas familiares. Se acentúa, dentro del grupo familiar, la importancia de la autoeficacia percibida por el líder de la tarea donde surge el tema familiar. Finalmente se hace un diseño de una intervención en una muestra de policías.

Palabras claves: Autoeficacia; Terapia familiar; Liderazgo.

Self-efficacy and its influence on overcoming family's problems. Starting from the analysis of reseachs that show the importance of self-referents judgments on the recovery of people after a myocardial infarction when their wives cooperate, and especially, on the performance of groups and organizations, it is proposed the hypothesis that the self-efficacy judgements a necesay mediator to face familiar problems. It being stressed the importance of the self-efficacy of the leader on the area in wich the familiar problem appear. Finally it is proposed a model how to cope with a special problem police's families.

Key words: Self-efficacy; Familiar therapy; Leadership.

En el presente artículo se hace una propuesta de intervención en problemas familiares a partir de algunas investigaciones recientes sobre la *mediación de la autoeficacia* en conductas de salud, conducta gerencial y autoeficacia colectiva. Para finalizar se expone un diseño experimental para intervenir en un problema familiar.

La hipótesis de la autoeficacia aparece en la obra de Bandura (Bandura, 1977a) por la necesidad de explicar los éxitos terapéuticos del modelado participante. Desde su primera exposición sistemática (Bandura 1977b), aparece la intención de convertirse

en un mediador universal en los procesos de modificación de la conducta, pues su esencia consiste en trasladar la causalidad de la acción desde el objeto (que dominó la psicología científica durante muchos años) al sujeto como agente, como causante principal de su conducta.

Desde esta formulación de 1977, pasando por la de 1982 (Bandura 1982) y la de 1987 (Bandura 1987), la definición, las funciones y la fuentes de la autoeficacia se han mantenido casi constantes. La autoeficacia es un juicio autoerreferente por el que el sujeto se considera capaz de ejecutar una conducta determinada generando y unifi-

cando los pensamientos, sentimientos y subhabilidades requeridos para tal ejecución. Lo esencial de la definición es el ser un juicio autorreferente del sujeto acerca de su capacidad para llevar a cabo una acción y conseguir un propósito. Porque es un juicio autorreferente de capacidad, no se confunde con la capacidad misma, ni con el hecho de ejecutar una conducta, ni con la probabilidad de conseguir un resultado o un éxito. La matización de la noción de autoeficacia está necesitada de un análisis que marque las diferencias de otras nociones como capacidad, éxito, probabilidad de resultados, control (Maddux, Norton y Stoltzenberg, 1986; Skinner, Chapman y Baltes 1988).

Resulta casi de rutina afirmar que las *funciones* de la autoeficacia son: determinar la elección de la conducta, despertar en el sujeto la necesidad de esforzarse en la medida exigida por la conducta y, finalmente, la perseverancia ante las dificultades. La persona eficaz tiene un estilo de comportamiento y, sobre todo, mental, muy distinto de la persona que se juzga ineficaz (Bandura, 1993), sin caer en el equívoco de que la percepción de autoeficacia sea un "rasgo" de personalidad. (Bandura 1990). También es de rutina mencionar que las *fuentes* de la autoeficacia son: la propia conducta, el aprendizaje vicario, la persuasión y la minferencia de los estados corporales como la fatiga o la ansiedad. Tanto en las funciones como en las fuentes, permanece viva la finalidad clínica que tuvo la obra de Bandura desde sus inicios (Garrido, 1983). Las investigaciones posteriores han matizado y aumentado tanto las funciones como las fuentes mencionadas (Garrido, 1993).

La autoeficacia probó su valor mediacional en la terapia psicológica. Las primeras investigaciones demostraron cómo diferentes procedimientos de intervención psicológica: modelado participante, modelado

y desensibilización sistemática logran su propósito sólo y en la medida en que instalan en los sujetos la sensación de que son capaces de ejecutar las conductas que antes sentían impedidas (Bandura, Adams 1977). A partir de los primeros años de andadura, y especialmente, durante la década de los ochenta, la teoría de la autoeficacia ha ampliado sus campos de aplicación. En la elección de carrera (Lent, Hackett, 1987); en el tratamiento de déficits escolares (Schunk 1986); en el tratamiento de problemas de tercera edad (Heckhausen 1992); en enfermos crónicos (Holman y Lorig 1992); en el deporte (Barling y Abel 1983); en las organizaciones (Wood, Bandura, 1989).

Aunque parezca que la autoeficacia es una variable netamente *psicológica* y, por lo tanto, individual, últimamente se está investigando con ella en grupos o colectividades (Bandura 1988, Bandura y Parker, en prensa, Bandura 1993), lo que comenzamos a denominar autoeficacia colectiva.

A continuación se expondrán un conjunto de estudios experimentales o cuasi-experimentales de los que se originan las tesis de la intervención en problemas de familia. El primero y más importante es el de Taylor, Bandura, Ewart, Miller y DeBusk (1985). Es una investigación llevada a cabo en el centro de rehabilitación de la Facultad de Medicina de la Universidad de Stanford con enfermos que han padecido un infarto agudo. Expresado en términos coloquiales, el centro de rehabilitación se encuentra con ciertas dificultades para poner de nuevo en "funcionamiento" a enfermos que han padecido un ataque agudo de miocardio. El problema con el que se enfrentan ya no es exclusivamente médico, sino de conducta de salud, es decir, psicológico. Conociendo la teoría de la autoeficacia, suponen y ponen a hipótesis la idea de que aquellos sujetos a los que se les instale la creencia de su capacidad cardiaca (verdadera capacidad, médicamente hablando), se reintegrarán antes

a la vida normal que aquellos infartados en los que no se instalase tal creencia. Hacen una primera experiencia (Ewart, Taylor, Reese, DeBusk, 1983). En esta experiencia operacionalizan las cuatro fuentes de la autoeficacia: la ejecución propia mediante el ejercicio en la cinta móvil, el modelado presentándole a otros enfermos que habían tenido un infarto semejante al de ellos y que estaba integrado completamente a la vida laboral y social, la persuasión mediante las charlas de los médicos y la interpretación de la fatiga tras los ejercicios como consecuencia propia del ejercicio en sí y no de su debilidad cardíaca. En este estudio se demuestran que la percepción de autoeficacia es una variable mediadora en una más rápida recuperación, tal como se muestra en los ejercicios de fuerza, en la cinta móvil y en la reincorporación a la vida cotidiana.

En el estudio que ahora comentamos (1985) se plantea la hipótesis de que la sensación de ineficacia o de autoeficacia cardíaca no depende solamente del individuo, sino que puede ser inducida, en gran medida, por quienes le rodean. Es proverbial la ansiedad y la preocupación de quienes rodean a la persona infartada. Es intrínseco a la representación social de dichos enfermos el que no pueden hacer esfuerzos; por eso los familiares se los evitan, dejando al enfermo la sensación de inutilidad. Es necesario, piensan los investigadores, intalar la sensación de autoeficacia, no sólo en los pacientes, sino también en quienes les rodean, y, más en concreto, en las esposas de los infartados.

En la investigación participan 30 hombres casados que han sufrido un infarto de miocardio, su edad media es de 52 años. También participan sus respectivas esposas. Estos 30 matrimonios se dividen en tres grupos en función de la participación que se asignará a las mujeres. Los 30 maridos pasan todos por las mismas pruebas. Las esposas en cambio no. Un grupo de ellas

aguardan en la sala de espera del centro de rehabilitación, mientras su marido hace los ejercicios mencionados más arriba. Otro grupo de esposas observan pasivamente el esfuerzo que hace su marido en la cinta móvil, las esposas asignadas al tercero de los grupos, además de observar el esfuerzo de sus maridos les relevan en la cinta móvil en el momento de máximo esfuerzo y caminan sobre ella durante tres minutos. Una vez finalizado el ejercicio, un médico les da las instrucciones normales de cómo comportarse en la vida cotidiana. Finalmente, una enfermera les explica las condiciones experimentales en la que han participado.

Los esposos responden a un cuestionario de autoeficacia antes de comenzar el experimento, después de que han finalizado los ejercicios físicos (quienes tienen que hacerlos) y tras las explicaciones y los consejos del médico para su vida cotidiana.

Los resultados de haber pasado por estas distintas situaciones experimentales se miden a las 3, a las 11 y a las 26 semanas. Las variables que se miden son las del esfuerzo, la de la sensación de autoeficacia física en general, y cardíaca en particular y la autoeficacia. Para la lógica de la argumentación que interesa en este artículo, estos resultados pueden expresarse así. En primer lugar: existe una relación entre la autoeficacia percibida y la conducta física ejecutada: quien más capaz se siente más ejercicio hace y antes se reintegra en la vida normal. En segundo lugar, se demuestra que esta percepción y juicio autorreferido de eficacia personal se genera especialmente mediante el ejercicio y la adecuada explicación del médico referida a los ejercicios hechos y a lo que les está permitido hacer en la vida cotidiana. En tercer lugar, el dato que aquí más interesa, la percepción de eficacia física y cardíaca atribulada por las esposas a sus maridos dependiendo del grupo experimental al que pertenecieron. De entrada, no existe diferencia significativa entre los gru-

pos. de mujeres: todas atribuyen la misma capacidad cardíaca a sus maridos. Pero al final, se halla una diferencia significativa entre las mujeres que han aguantado en la sala de espera, las que han sido observadoras del esfuerzo de sus maridos y quienes les relevaron en la cinta en el momento de mayor esfuerzo. Estas últimas son las que atribuyen mayor capacidad física a sus maridos. Creencia que mantienen trascurridos los meses.

Para finalizar esta cadena de argumentaciones, digamos que los autores muestran cómo existe una congruencia entre la autoeficacia percibida por los propios maridos y la que le atribuyen sus mujeres, pero esto tiene lugar sólo cuando éstas han pasado por la experiencia directa del esfuerzo físico. Y la conclusión a la que queremos llegar en el presente artículo la expresan los autores con las siguientes palabras: "*En el estudio presente, la conjunción de la autoeficacia cardíaca de los pacientes y la de sus esposas predijo la mayor tasa de pulsaciones cardíacas y de esfuerzo en la cinta móvil, incluso en el caso de que las medidas respecto a la cinta móvil se tomen tres semanas después*" (p. 638).

No parece irracional e ilógico concluir que en este estudio se ha realizado ya el primer experimento sobre la influencia de la autoeficacia en la solución de los problemas familiares. El planteamiento es grupal, y más en concreto familiar, pues se parte de la hipótesis de que la autoeficacia que sienten los pacientes cardíacos está influenciada por la autoeficacia que le atribuyen las personas que le son más íntimas. Y de hecho, se concluye que la autoeficacia de las esposas, juntamente con la de los maridos, es el mejor predictor de la conducta y el ejercicio físico de estos pacientes, una vez que han trascurrido varios meses. Resultados que han sido confirmados en otros estudios sobre conductas de salud (Lorig, Gonzáles, en prensa)

Las consecuencias prácticas, o mejor las hipótesis, pueden ser múltiples, y todas plausibles. En primer lugar, que la autoeficacia es un mediador en la solución de problemas familiares. En segundo lugar, que si esta hipótesis se confirma, es necesario medir la autoeficacia, (como predictora del éxito de la intervención) no solamente en aquel miembro de la familia que, aparentemente, tiene el problema, sino también en quienes le rodean. Tercero, que si quienes le rodean no creen en la capacidad de tal miembro para superar el problema, éste no lo superará, también él pensará que es incapaz, que no merece la pena el esfuerzo y cederá ante las primeras dificultades si es que se decide, bajo presión, a intentarlo. En cuarto lugar, que es necesario medir la autoeficacia a todos los miembros de la familia, y ésta es la que va a predecir el éxito final en la medida en que tal éxito está inseparablemente vinculado con la conducta del sujeto.

Pero las hipótesis que mencionamos en el presente estudio dan un paso más, y se hacen más específicas. Bien pudiera haber sucedido, en la experimentación descrita detalladamente más arriba, que hayamos tocado con el líder familiar en un determinado tema: el de la salud. De hecho, quien experimenta el esfuerzo semejante al del paciente no es cualquier miembro de la familia, sino que es uno sólo: la mujer. Y sin duda, en la cultura occidental, el líder de la salud, quien se preocupa del bienestar de los miembros de la familia, y, por lo mismo, es la autoridad familiar en el tema, es la mujer, es la madre. La vieja teoría de las etapas o los escalones (Freedman, Serris, Carlsmith, 1978) defiende que en cada grupo existe un especialista de los diversos temas que afectan a la tarea del grupo. Este, el especialista, es quien se pone en contacto directo con los medios de comunicación y luego, en un segundo momento o etapa, es el que informa e influye

(porque es la autoridad) sobre los demás miembros del grupo. Aplicando la teoría de los estadios de la influencia, podemos decir que en cada familia existen distintos especialistas: unos lo son en lo referente al trabajo, otros a las diversiones: música, cine; otros son especialistas en moda, etc. En la salud, sin duda lo es la madre o la esposa; uno de los hijos puede serlo en los estudios, o en la moda.

La aplicación de la hipótesis de la doble etapa en la influencia aplicada a la autoeficacia familiar exige, también, mayor concreción en la formulación: Ya no se trata de medir la autoeficacia familiar para salir de un problema midiendo la confianza de cada uno de los miembros y luego hallar la suma total y dividirla por el número de miembros. Tampoco se trataría de medir la autoeficacia familiar como totalidad para afrontar un problema que les afecta. La hipótesis que se está planteando aquí exigiría solamente, descubrir cuál de los miembros del grupo familiar es "la autoridad" en el problema que se tiene planteado: salud, relaciones interpersonales, estudios, etc. Se trataría de medir solamente la autoeficacia de este miembro del grupo y así predecir el éxito de la intervención. Si tal hipótesis se confirmara, el tratamiento para generar la sensación de que el problema es abordable con éxito ya no se haría con la familia como un "sistema", sino que el terapeuta actuaría sobre el líder que decide en el problema. Este, luego, sería el trasmisor de la confianza y de la autoeficacia.

Si se analiza detenidamente, el estudio de Taylor, Bandura et. al., (1985) no permite, explícitamente, llegar a estas últimas conclusiones. En tal estudio solamente se dice que el ejercicio en la cinta móvil aumenta la autoeficacia en pacientes y sus esposas; que la autoeficacia predice el mantenimiento en el ejercicio físico recomendado por el médico y la reinserción plena de los pacientes en la vida y actividades cotidia-

nas. No se dice que exista una relación causal directa, ni siquiera correlacional, entre la autoeficacia instalada en las esposas y la de sus maridos. Aunque se supone. Es necesario, sin salirse de las investigaciones sobre autoeficacia, recurrir a otro tipo de investigaciones para demostrar que la autoeficacia de uno de los miembros del grupo influye sobre la autoeficacia y el rendimiento del grupo como totalidad.

Dos, en concreto, son las áreas de investigación en las que se ha demostrado que la autoeficacia del líder determina la autoeficacia y el rendimiento de sus subordinados: investigaciones que se han llevado a cabo como *autoeficacia colectiva* y las que se han realizado para demostrar la influencia de la autoeficacia en la *conducta gerencial*.

Existen algunos intentos (Bandura y Parker, en prensa) Bandura (proyecto de investigación), en los que se trata de probar la autoeficacia colectiva en la escuela, tomando la escuela como una totalidad u organización y no como la suma de la autoeficacia percibida por todos o algunos de sus miembros. La idea es la siguiente: aquellas escuelas (tomadas como organización) que se consideran autoeficaces son las que logran mejores rendimientos de sus alumnos, independientemente del origen sociocultural y étnico de los mismos. No es éste el momento para detenernos en la autoeficacia colectiva en general (Garrido, en prensa). Para el propósito que nos interesa, es suficiente con recordar que una de las maneras de medir la autoeficacia colectiva es la de preguntar por lo que se espera del rendimiento de los alumnos (como totalidad) a profesores y, también, al Director del centro. La influencia de la autoeficacia percibida por el Director del Centro sobre el rendimiento académico es de especial interés en el tema que nos ocupa. Resultados parciales del estudio de Bandura y Parker se presentan en la Tabla 1.

EFICACIA PERCIBIDA	RENDIMIENTO ACADEMICO	
	Comienzo	Final
Individual	.20	.19
Grupal	.58*	.50*
Director	.72*	.65*

*p < .01

Tabla 1. Relación entre la eficacia percibida y el rendimiento académico al comienzo y al final del curso.

En este estudio se entiende por eficacia individual la suma de los grados de confianza que cada uno de los profesores tiene para lograr unas determinadas metas escolares con los alumnos de su clase. Por autoeficacia grupal se entiende la confianza que esos mismos profesores tienen referida a los logros del colegio como totalidad, como institución u organización; por lo tanto una confianza más allá de la suya referida a sus alumnos. Por eficacia de la Dirección se entiende la confianza que el director del centro tiene en la Institución que dirige. Los resultados de la Tabla 1 muestran claramente cómo la eficacia que más covaría y favorece el rendimiento escolar es la percepción que tiene el Director de su centro.

A diferencia de lo que se dijo respecto al estudio de Taylor et al. (1985), en el presente se infiere ya una relación más directa entre el pensamiento autoeficaz de quien preside una institución y los logros de la misma. El resultado puede parecer sorprendente. El resultado exige una ulterior investigación respecto a los procesos mediante los cuales el líder consigue esos rendimientos en una organización tan vasta como la de un colegio en la que intervienen profesores, administrativos, alumnos, equipos de orientación, etc. Sean cuales sean los mecanismos utilizados por el director autoeficaz,

estos resultados nos permiten inferir que la autoeficacia de un líder repercute en la ejecución y el éxito de sus subordinados. Y nos permite formular la hipótesis de que este mismo fenómeno pudiera repetirse en una organización más pequeña, como la familiar. En el estudio de Taylor se hace referencia directa a la familia, y no se prueba tan directamente la covariación entre autoeficacia del líder y los éxitos del grupo; en este estudio de Bandura y Parker, se demuestra la covariación de la autoeficacia del líder con los logros del grupo en cuanto totalidad, le faltaría el toque "familiar".

El segundo grupo de estudios mencionados más arriba, que legitiman la formulación de las hipótesis de la mediación de la autoeficacia en la solución de los problemas familiares, son los que tienen como objeto la autoeficacia gerencial. Pongamos como más significativo, por su carácter más genérico, el de Wood, Bandura y Bailey (1990). La conducta gerencial, por esencia, consiste en lograr ciertas metas de la organización contando con la colaboración de sus subordinados. La comparación con las situaciones familiares y, más en concreto, con las hipótesis del liderazgo, pudiera decirse que es casi perfecta. Pues en la formulación de las hipótesis del liderazgo e intervención familiar también se supone que el

líder familiar de la problemática a tratar debe conseguir sus metas grupales teniendo en cuenta la colaboración de los demás.

Los resultados de esta y otras investigaciones cada vez más abundantes y sólidas sobre autoeficacia y conducta gerencial, se resumen en este párrafo:

"Los hallazgos del experimento presente extienden la generalidad de las influencias autorreactivas sobre la motivación y la ejecución al campo de toma de decisiones. La autoconcreencia de eficacia influyó en el establecimiento de metas, en la eficacia con la que se utilizaron las estrategias analíticas y en la ejecución organizacional en el entorno de una simulación gerencial. Los sujetos que tienen una fuerte sensación de eficacia prueban formas alternativas motivacionales de manera que los efectos no sean confusos y logran niveles superiores de ejecución organizacional". (p. 197).

Esta última investigación, y otras muchas ya existentes, que avalan los mismos resultados, añaden algo más a los dos estudios anteriores. En los estudios sobre la intervención familiar en salud se subraya la hipótesis de lo familiar; en el de la autoeficacia colectiva, la del liderazgo; en la de la actividad gerencial aparecen ya los procesos: establecimiento de metas, buena utilización de la motivación y de la información además de, y sobre todo, de la capacidad analítica cuasi experimental. De manera que se podría plantear la posibilidad de diseñar una simulación, semejante a la diseñada por Wood y Baley (1985), para probar y, posteriormente, entrenar en autoeficacia familiar.

Presencia familiar, autoeficacia colectiva y autoeficacia gerencial son tres grupos de investigaciones que han demostrado cómo este mediador cognitivo autorreferente que Bandura denominó *self-efficacy* determina la conducta humana. Estos tres campos de aplicación de la autoeficacia, cada uno a su manera, justifican que la aplicación de esta misma noción al campo de la problemática familiar no sea irracional.

Lo expuesto hasta aquí, justificaría este artículo dentro de un número monográfico destinado a mostrar las preocupaciones teórico-prácticas que ocupan el pensamiento de los psicólogos sociales-académicos españoles. Una de mis preocupaciones, en este momento, es todo el tema de la autoeficacia como proceso básico y sus posibles aplicaciones. Teoría y práctica son un binomio inseparable para quienes aceptamos los supuestos de la teoría social cognitiva de Bandura. Pero todo este razonamiento, y su primicia de aplicarlo a la intervención familiar, surge con la intención de solucionar un problema muy concreto en la formación y promoción interna dentro del Cuerpo Superior de Policía. Se trata de un estudio cuidadosamente programado, que la crisis económica actual abortó. A pesar de ello, y como modelo, me parece oportuno reseñarlo en sus partes más esenciales.

El ingreso en la Escala Ejecutiva del Cuerpo General de Policía tiene dos modalidades: la de turno libre, y la de turno restringido, y, dentro de éste, existe la modalidad de antigüedad selectiva para aquellos que cumplieran ciertos requisitos en 1986, cuando se crea el Cuerpo Unificado de Policías. Para los de concurso libre el R.D. 1593/1988 exige, como mínimo, una titulación universitaria de grado medio o diplomatura, y, una vez superadas las pruebas de acceso, dos años de formación en el Centro de Avila. La promoción interna es menos rigurosa por lo que se refiere a la formación académica, que la que exigida para quienes acceden directamente desde fuera del cuerpo. Para los de promoción interna, de los dos años de formación académica, uno lo harán en sus casas y el segundo lo harán ya en la Academia de Avila:

"No obstante, para el ascenso a la categoría de Inspector el periodo formativo tendrá una duración de dos años académicos: El primero de ellos será impartido mediante enseñanza a distan-

cia, y el segundo, de presencia, será común con quienes hayan sido seleccionados por turno de oposición libre, si bien para los procedentes de promoción interna podrán realizarse en los programas los ajustes necesarios que permitan adaptarlos a sus específicas necesidades de formación" (R.D.1593/1988, artículo 9, 2).

A los responsables de la División de Formación del Cuelpo Superior de la Policía les preocupa esta doble vía de acceso y formación posterior. En concreto, les preocupa que no todos los nuevos inspectores tengan la misma formación teórica y práctica. Más específicamente, existe interés por que el primer curso, que los admitidos por promoción interna realizan a distancia y fuera de la Academia, sea un curso de formación. Se teme el que no se aproveche adecuadamente, entre otras razones, porque no lo dediquen a estudiar: edad en la que los estudios les quedan ya lejanos, permanecen en sus mismas familias en las que cumplen ya otras funciones, en las que existe ya un sistema familiar organizado en el que no estaba prevista la dedicación exclusiva del padre a su estudio y a una presencia continua en el domicilio que ya no era habitual; permanecen en la misma Comisaría donde está su trabajo anterior, sus compañeros y, sobre todo, sus superiores, que tratarán de contar con ellos para sus servicios, etc. Es decir, que se teme exista un ambiente no adecuado para dedicarse al estudio y a su formación.

Haciendo comparaciones, esta situación no es muy diferente de quienes han sufrido un infarto de miocardio. El problema no son ellos, los infartados, sino el ambiente de preocupación y ansiedad que se crea a su alrededor. Este ambiente les recuerda constantemente su sensación de incapacidad física. En el caso de los ingresados en la Escala Ejecutiva del Cuerpo General de la Policía también se teme al ambiente, especialmente que el ambiente familiar, les crea una sensación de incapacidad

porque no les permita dedicar todo el tiempo (mucho) necesario para preparar el curso a distancia. La estrategia de intervención de autoeficacia se establece con la finalidad de instalarles la sensación de capacidad tanto en la preparación intelectual, como en el necesario aprovechamiento del tiempo.

Se pretende instalar en los Inspectores de Promoción Interna la sensación de que son capaces de estudiar y preparar adecuadamente las materias del curso a distancia. Se trata, asimismo, de crearles un ambiente familiar que favorezca su conducta de estudio. Pero, además, se trata de estrenar lo que denominaremos autoeficacia familiar. Para ello debíamos aprovechar la intervención (la reforma), como experimento. (Campbell, 1975).

El primero de los pasos debía establecer el microanálisis que permitiera medir la autoeficacia, tanto del alumno-inspector como de su familia en cuanto totalidad, o del líder familiar en materia de estudios. Como se trata de una conducta que se ejecuta en diferentes circunstancias, el microanálisis, y la autoeficacia que éste mide, debe hacerse en forma que yo denomino de rueda frente a la forma de intensidad, progresiva o de acercamiento. Si se trata de levantar pesos o de proponerse metas en el trabajo, el microanálisis consiste en presentar pesos cada vez más elevados o metas cada vez más altas y que el sujeto diga: a) cuáles cree que levantaría, y b) con qué certeza o qué probabilidad cree que levantaría cada uno de los pesos o que alcanzarla cada una de las metas. (Locke et al. 1984). Cuando se trata de una conducta que ese ejecuta en distintos momentos, el microanálisis consiste en enumerar todas esas circunstancias, proponérselas al sujeto y que diga: a) en cuáles cree que ejecutará la conducta deseada, y b) cuál es la probabilidad o la intensidad con la que mantiene tal creencia. El problema de este segundo método

de medida de la autoeficacia radica en que no se consideren todas las circunstancias, o que las que se consideren no sean las esenciales.

A fin de evitar este grave problema metodológico, se planificó y se llegó a ejecutar una discusión de grupo con los alumnos inspectores de promociones anteriores. De esta discusión de grupo debería salir la enumeración completa de las circunstancias que impiden dedicarse al estudio o que les generan sensación de incapacidad. De esta manera se generaría el instrumento de medida de la autoeficacia específica que, como variable independiente o mediadora permitiera evaluar la experiencia.

Con la finalidad de generar o aumentar (según los casos) la sensación de capacidad, se elaboraron las siguientes estrategias: El establecimiento de metas a corto plazo: metas semanales de temas que deberían estudiar. Para el feedback del seguimiento de estas metas se proponía una presencia semanal en el Centro de Avila durante uno, dos, o tres meses (dependiendo del grupo experimental). El modelado actuaría mediante la presencia y conversación con alumnos-inspectores de años anteriores que hubieran superado las pruebas y los cursos de formación. La persuasión se le administraría en los encuentros semanales, así como la interpretación de sus estados de fatiga, de cansancio y de incompreensión como no exclusivo de ellos.

La intervención familiar, en principio, se establece exigiendo quienes las tuvieran, asistieran a las reuniones del Centro de Avila, para que ellas mismas experimentaran directamente la dificultad del curso y la exigencia del mismo. De esta manera, se piensa, facilitarán las horas de estudio en casa, las consultas a la bibliotecas, la asistencia a academias de formación, etc. Es decir, se esperaba que estas esposas crearían un ambiente positivo frente al estudios. Aunque, llegado este momento, hay

que tener un cuidado especial para que las esposas no vean solamente la dificultad, sino que participen en los éxitos; existen estudios de autoeficacia en los que se demuestra cómo el centrarse en el cansancio que genera un esfuerzo, aminora la sensación de autoeficacia. Lo mismo se pretendía de los líderes familiares en materia de estudios. Bien pudiera ser el mismo alumno, su esposa, o algún hijo que hubiera hecho estudios superiores. En el estudio estaba planificado descubrir los líderes familiares mediante entrevista y cuestionario a los miembros de la familia. Una estrategia semejante, aunque menos intensa, se pretendía llevar a cabo con los Comisarios Jefes de las Comisaria a las que estuvieran adscritos los alumnos de promoción interna durante el año de preparación a distancia.

Como se trata de una intervención-investigación. El modo de proceder era el siguiente: Elaboración del cuestionario que permitiera un microanálisis de la autoeficacia frente al estudio. Aplicación de este cuestionario a cada uno de los miembros de la familia. Descubrir el líder familiar en materia de estudios. Seguidamente se dividirían al azar los sujetos, de manera que no existieran sesgos sistemáticos entre los tres grupos que se iban a formar. Se enviaría el mismo material didáctico a todos los sujetos. Pero las sesiones de seguimiento, de feedback, de modelado y de explicación se espaciaban en el tiempo, dependiendo de los grupos. El grupo A, tendría estas sesiones durante los meses de octubre, noviembre y diciembre. El grupo B comenzaría en noviembre y finalizaría en diciembre. Finalmente, el grupo C tendría estas sesiones solamente en diciembre.

Se mediría la autoeficacia individual, familiar y de liderazgo en todos los grupos, al comienzo de la intervención y, luego, al comienzo de cada uno de los meses, cuando uno de los grupos ya ha finalizado su primera tanda de sesiones semanales. De

esta manera podríamos saber cuál era el efecto de la intervención tanto sobre la percepción de autoeficacia, como sobre el rendimiento académico. Este se mediría con pruebas objetivas de contenido respecto al material que se les había entregado a todos por igual. Los análisis estadísticos discriminativos entre grupos y, sobre todo, el análisis de vías, nos hubiera permitido con-

cluir cuál es la mediación de la autoeficacia en todo este proceso. Sobre todo hubiéramos descubierto las hipótesis de la autoeficacia familiar a la vez que se hubiera descubierto una metodología para la intervención en problemas familiares. Intervención a partir de una teoría tan consolidada como la teoría social cognitiva en su capítulo de la autoeficacia.

REFERENCIAS

- Bandura, A. (1977a). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1977b). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 4, 191-215.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy in human agency. *American Psychologist*, 37, 122-147.
- Bandura, A. (1986). *Pensamiento y Acción*. Barcelona: Martínez Roca.
- Bandura, A. (1988). Organizational applications of social cognitive theory. *Australian Journal of Management*, 13, 275-302.
- Bandura, A. (1990). The changing icons of personality psychology. En J. H. Cantor (ed.) *Psychology at Iowa: Centennial Essays*. Hillsdale, New Jersey: Erlbaum.
- Bandura, A. (1993). *Doctor Honoris Causa por la Universidad de Salamanca*. Salamanca: Publicaciones de la Universidad de Salamanca.
- Bandura, A. *Impact of perceived school efficacy on level of school achievement*. (Proyecto de investigación).
- Bandura, A. y Adams, N. E. (1977) Analysis of self-efficacy theory on behavioral change. *Cognitive Therapy and Research*, 1, 287-308.
- Bandura, A. y Parker, L. E. *Effects of perceived collective efficacy on organizational attainments*. (En prensa).
- Barling, J. y Abel, M. (1983) Self-efficacy beliefs and tennis performance. *Cognitive Therapy and Research*, 7, 265-272.
- Campbell, D. (1975) The social scientist as methodological servant of the experimenting society. En S. S. Nagel (ed). *Policy studies and the social sciences*. Lexington, Mass: Lexington Books.
- Ewart, C. K. Taylor, C. B. Reese, L. B. y DeBusk, R. F. (1983) The effects of early postmyocardial infarction exercise testing on self-perception and subsequent physical activity. *American Journal of Cardiology*, 51, 1076-1080.
- Freedman, J. L., Sears, D. O. y Carlsmith, J. M. (1978). *Social Psycholog*. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice Hall.
- Garrido, E. (1983). *Claves para la interpretación de la teoría psicológica de A. Bandura*. Introducción a la traducción al castellano de A. Bandura Principios de Modificaciones de Conducta. Salamanca: Sígueme.
- Garrido, E. (1993) Comparación Social y percepción de autoeficiencia. *Revista de Psicología Social Aplicada*. (En prensa).
- Garrido, E. *Autoeficiencia colectiva* (En prensa).
- Heckhausen, J. (1992) Adults' expectancies about development and its controllability: enhancing self-efficacy by social comparison. En R. Schwarzer (ed.) *Self-efficacy. Thought control of action*. Washington: Hemisphere Publishing Corporation.
- Holman, H. y Lorig, K. Perceived self-efficacy in self-management of chronic disease. En R. Schwarzer (ed.) *Self-efficacy*.

- Thought control of action*. Washington: Hemisphere Publishing Corporation.
- Lent, W. R. y Hackett, G. (1987) Career-self-efficacy: Empirical status and future directions. *J. of Vocational Behavior*, 30, 347-382.
- Locke, E. A., Frederick, E., Lee, C. y Bobko, P. (1984). Effects of self-efficacy, goals, and task strategies on task performance. *J. of Applied Psychology*, 69, 241-251.
- Loring, K. y González, V. (1993). The practice-theory continuum: A twelve year Case study. Stanford University. (En prensa)
- Maddux, J. E., Norton, L. W. y Stoltenberg, W. D. Self-efficacy, outcome expectancy, and outcome value: relative effects on behavioral intentions. *J. of Personality and Social Psychology*, 51, 783-789.
- Schunk, D. H. (1986). Vicarious influences on self-efficacy for cognitive skill learning. *J. of Social and Clinical Psychology*, 4, 316-327.
- Skinner, E., Chapman, M. y Baltes, P. B. (1988). Control, means-ends, and agency beliefs: a new conceptualization and its measurement during childhood. *J. of Personality and Social Psychology*, 54, 117-133.
- Wood, R. y Bandura, A. (1989). Social Cognitive theory of organizational management. *Academy of Management Review*, 14, 361-384.
- Wood, R., Bailey, T. (1985) Some unanswered questions about goal effect: A recommended change in research methods. *Australian Journal of Management*, 10, 61-73.
- Wood, R., Bandura, A. y Bailey, T. (1990) Mechanisms governing organizational performance in complex decision-making environments. organizational performance in complex decision-making environments. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 46, 181-201.