



**Universidad Nacional Autónoma de México**

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES  
IZTACALA**



U.N.A.M. CAMPUS  
IZTACALA

**ANALISIS DE LOS VALORES Y ACTITUDES Y SU  
POSIBLE INFLUENCIA DENTRO DE LA PRACTICA  
DE LA PSICOLOGIA CLINICA**

COI  
31921  
A7  
1988-1

**T E S I S**

**Que para obtener el Título de  
LICENCIADA EN PSICOLOGIA**

**p r e s e n t a**

**MARIA ROSA DE LOURDES AVILA COSTA**

**México, D. F.**

**1988**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A mis papás Pancho y Connie porque con su amor me enseñaron el gusto y el deseo de saber y me infundieron a cada momento el valor para seguir adelante, les dedico la presente con todo mi cariño.

A mis hermanos Pancho, Luis y Jose Eduardo, por lo que significa cada uno de ustedes.

A mis Abuelitos Amparo y Armando,  
Patita y Papamilo, por su apoyo y  
cariño incondicionales.

A tí Leonardo, por el gran  
cariño que sientes por mí.

A F. Rafael, mi médico y amigo  
por su gran ayuda.

A Ita y Mara

A Dopy...

## AGRADECIMIENTOS

A mi maestro y asesor Jorge Ramón Flores Curiel por el empeño que puso para que este trabajo - llegara a su término.

A Norma Coffin por sus valiosos comentarios a mi Tesis.

A Marisela Ramírez Guerrero, por su apoyo y buena disposición.

A Leonardo Reynoso Erazo por su ayuda incondicional.

A todos mis compañeros, familiares y amigos que estuvieron conmigo hasta el final.

Un agradecimiento muy especial es para la **Sra. Alma**, por su gran ayuda y apoyo y por el mecnografíado de mi tesis.

## INDICE

IZT.

1000910

INTRODUCCION.....	1
Objetivo General.....	6
Objetivos particulares.....	7
CAPITULO I. ANTECEDENTES HISTORICOS.....	9
Conductismo.....	9
Cognoscitivismo.....	23
Cognitivo-Conductual.....	32
Psicoanálisis.....	37
CAPITULO II. VALORES Y ACTITUDES.....	46
CAPITULO III. CARACTERIZACION DE LA SITUACION CLINICA EN LA TERAPIA: VALORES Y ACTITUDES EN EL CAMBIO CONDUCTUAL.....	68
Psicoanálisis.....	70
Cognoscitivismo.....	75
Modelo Conductual.....	80
Cognitivo-Conductual.....	86
Caso Clínico.....	94
Aplicación del modelo psicoanalítico al caso.....	98
Aplicación del modelo conductual al caso.....	100
Aplicación del modelo cognitivo-conductual al caso	101
Aplicación del modelo cognoscitivista al caso.....	103
CONCLUSIONES.....	115
BIBLIOGRAFIA.....	122

## INTRODUCCION

El propósito del presente trabajo consiste en efectuar una revisión teórica acerca de un tema vinculado directamente con la práctica profesional psicológica en el quehacer clínico, que se fundamenta en aspectos éticos y morales desprendidos a su vez de un marco filosófico-ideológico en el que se sustenta dicha acción profesional; tal es el caso del estudio de los valores y actitudes, tanto del psicólogo clínico como del que requiere de su servicio, enfocado desde los siguientes puntos de vista: cognoscitivista, cognitivo-conductual, conductual y psicoanalítico.

La práctica de la psicología clínica se ha caracterizado por la interacción entre el profesional de la psicología y quien acude a solicitar su servicio; a través de esta interacción, mediada por el lenguaje, el paciente y el terapeuta intercambian información, se recaban datos, se ofrecen instrucciones; pero aún más, la comunicación entre estas dos personas permite entrar en juego, e incluso contrastar, los valores y actitudes de ambos, expresados ya sea en palabras, como referencias de actos previos, con tonos de voz, o bien como lenguaje no verbal (gestos, posiciones, contacto visual). Los valores y actitudes del paciente y del terapeuta pueden entonces ser identificados como elementos de particular importancia en una situación terapéutica, ya que éstos serán confrontados, analizados y probablemente

cambiados.

Ahora bien, un elemento fundamental dentro de la psicología clínica lo constituye la entrevista para la evaluación del paciente, quien expresa sus puntos de vista matizados por su escala de valores reflejada en sus actitudes - (Flores, 1987). En este sentido, quien ejerce el rol de modificador del comportamiento, independientemente de su concepción teórica, basa su práctica en los valores aceptados por su sociedad o grupo particular, sin que se cuestione si son los adecuados o si su aprobación social actual se fundamenta satisfactoriamente.

Como se mencionó anteriormente, la interacción entre el psicólogo y quien lo consulta está mediada por el lenguaje, y éste puede ser estudiado desde diversas perspectivas, en tanto variable independiente, interviniente o dependiente; así, los cognoscitivistas adoptan en general la posición de que el lenguaje es una variable independiente y que es necesario modificar actitudes, opiniones, creencias o guiones - para lograr cambios en la conducta. A diferencia de los primeros, Ellis (1973) y sus seguidores, denominados cognitivo-conductuales, afirman que el lenguaje es una variable interviniente en la determinación del comportamiento, por lo que al presentar un estímulo a un sujeto se origina un proceso cognitivo que a su vez origina una respuesta. Para modificar alguna conducta, se atacan las ideas irracionales

y se sustituyen con información adecuada y utilización de la lógica. Por otra parte, Skinner (1953) y Keller y Schoenfeld (1950), postulan que tanto el lenguaje como la conducta, se logra alterando el ambiente del organismo que la emite. Finalmente, los seguidores del modelo psicoanalítico, consideran al lenguaje como un vehículo a través del cual se intentan descubrir las asociaciones de ideas, proyecciones, etc., las cuales permiten al terapeuta indagar el funcionamiento del aparato psíquico, y para lograr el cambio conductual, utilizan el discurso del entrevistado, ofreciendo algunos lineamientos para que el sujeto evidencie sus pensamientos y/o actitudes apartados de las normas establecidas.

Por lo anteriormente planteado, se considera de mucha importancia analizar qué tan cierta es la tan nombrada imparcialidad del terapeuta dentro de la práctica de la psicología clínica.

Para abordar este tema, es necesario iniciar con las bases filosóficas que sustentan a cada una de las corrientes psicológicas antes mencionadas, con el fin de analizar las nociones de realidad, desprendiendo de este análisis las concepciones de valores y actitudes; se revisarán entonces los planteamientos positivistas, funcionalistas, estructuralistas y marxistas.

Para el positivismo, la noción de realidad implica el

señalamiento de que, en el mundo físico que nos rodea, se encuentran inmersos una serie de elementos que funcionan con base en principios y reglas científicos; el problema para la ciencia es, con auxilio del método, evidenciar dicha realidad a través del establecimiento de principios, teorías o leyes (Bunge, 1969).

La tarea del científico positivista consiste en observar la realidad que se encuentra presente para lo cual requiere únicamente aproximarse a ésta de la manera adecuada, a través de la fragmentación de la misma.

El planteamiento funcionalista, intenta percibir la función de ciertos fenómenos dentro de una sociedad, entendiendo a ésta como un sistema integrado de partes interconectadas e interdependientes; así, sistema equivale a organización, la cual mantiene sus límites frente al medio, partiendo de la base que existe un orden natural en las cosas, concepción que implica equilibrio. La noción de realidad se sostiene por la acción individual y ésta a su vez, por la acción social.

La perspectiva estructuralista plantea, desde su denominación, la forma en que algo está construido; además, introduce la noción de sistema en tanto conjunto de elementos interrelacionados. No hay noción de estructura sin sistema, y no hay sistema sin estructura (Schaff, 1981). Por lo tanto, al sistema se le considera como un todo y el objetivo -

del investigador consiste en descubrir la estructura, así como las leyes que rigen el sistema en una realidad material y objetiva.

Finalmente, el marxismo como tal, se concibe como una sola ciencia, de carácter totalizador, que considera a la realidad como un todo, producto de múltiples interacciones, cambiante, estudiada a través del materialismo histórico y transformada por la interacción social. El planteamiento científico de esta corriente implica la noción de creación, de transformación, en tanto que no existe conocimiento absoluto.

La revisión anterior, permite señalar que, desde la perspectiva positivista, puede apreciarse que los valores se encuentran, dentro de una jerarquía, como parte de la realidad, dispuestos en forma de códigos éticos, morales y de leyes; en tanto que en algún momento estos códigos pueden evolucionar, se aceptaría el postulado de falibilidad positivista. Las actitudes, en tanto formas de acceso de los sujetos a la escala de valores, implican en lo general, la aceptación de las normas con un sujeto pasivo en términos generales. Quien se aparte de la norma o salga de ella, será declarado como "anormal" y el sistema buscará la forma de reintegrarlo a la "normalidad". Tanto en estructuralismo como el funcionalismo comparten un esquema similar al anterior y sólo puede señalarse que cualquier intento de alte

ración de los valores, en tanto fuerza generadora de cambio, es asimilado por el sistema, condición que los funcionalistas conciben como autocontrol del mismo. Los valores, desde la perspectiva marxista, se consideran fenómenos materiales o espirituales capaces de satisfacer las necesidades de un ser humano o de la sociedad y además aparecen en el - transcurso de la actividad práctica de los hombres; tal con dición resalta la naturaleza dialéctica de los mismos, producto de la lucha de clases, en la cual, las actitudes del sujeto para acceder a dichos valores son fundamentalmente - procesos activos y críticos dentro de una realidad históri co-social concreta y cambiante.

Ahora bien, una vez mencionados los fundamentos filosóficos y algunas características de la práctica de la psicología clínica, se plantea el objetivo del presente trabajo:

#### **OBJETIVO GENERAL:**

Realizar un análisis que permita detectar la vinculación de las actitudes y los valores, tanto del terapeuta co mo del que acude a solicitar su servicio, con la problemáti ca que se aborda en la práctica de la psicología clínica ba jo las siguientes perspectivas: cognoscitivista, cognitivo-conductual, conductual y psicoanalítica.

*Se observan los valores de las teorías de la psicología.*

**OBJETIVOS PARTICULARES:**

1. Identificar los supuestos teóricos de cada una de ellas.
2. Caracterizar el modelo clínico utilizado en cada una de ellas.
3. Analizar el papel del clínico considerado como sujeto neutral en la situación terapéutica.
4. Reconocer la importancia de los valores y actitudes como factores que favorecen o impiden el cambio conductual en la situación terapéutica.

Con el propósito de cubrir los objetivos antes mencionados, el presente trabajo se ha estructurado en tres capítulos. En el primero, se revisarán de manera breve, los antecedentes históricos y el marco teórico que fundamentan al psicoanálisis, cognoscitivismo, modelo conductual y cognitivo-conductual, con el fin de ubicar el tema desde sus orígenes, partiendo de sus sustentos teóricos. En el segundo capítulo, se abordarán los valores y actitudes, es decir, se darán algunas definiciones, las diferencias entre los términos, la clasificación, los componentes fundamentales, así como también las diferentes concepciones que hay acerca del desarrollo y adquisición de los mismos.

Finalmente, en el tercer capítulo, se revisará la caracterización de la situación clínica en la terapia, esto es,-

la relación paciente-terapeuta, visto desde las cuatro perspectivas psicológicas antes mencionadas. Para este propósito, se planteará un caso hipotético presentado bajo esas mismas perspectivas, para con ésto analizar la forma en que cada una toma en cuenta los valores y actitudes, haciendo hincapié fundamentalmente, en la forma como los valores y actitudes influyen en el cambio conductual.

## CAPITULO I

### ANTECEDENTES HISTORICOS

El presente capítulo pretende efectuar una breve revisión histórica acerca de los orígenes y marco teórico tanto del conductismo como del cognoscitivismo, la terapia cognitivo-conductual y el psicoanálisis. Con el objeto de organizar la información del presente capítulo, se ha decidido iniciar el mismo con la descripción del conductismo para posteriormente presentar las ideas cognoscitivistas, que rescatan algunos planteamientos del análisis experimental de la conducta; en tanto que la terapia cognitivo-conductual presenta un doble origen, esto es, el conductismo y el cognoscitivismo, se presentará en tercer lugar. Por último se describirá el psicoanálisis, el cual, en tanto corriente psicológica se diferencia sustancialmente de las tres anteriores. Cabe aclarar que esta revisión histórico-metodológica no pretende efectuar un análisis sincrónico en términos de origen y desarrollo de éstas.

#### CONDUCTISMO

Los orígenes del conductismo provienen de tres movimientos diferentes, que aunque no psicológicos, tuvieron gran influencia en la creación de esta corriente. Tales fueron:

1. La influencia de las tradiciones filosóficas del ob-

jetivismo psicológico.

2. La psicología animal o comparada.
3. El funcionalismo.

Revisando la influencia del objetivismo psicológico anterior a 1913, encontramos que cualquier psicología cuyo propósito fuera el considerar a la mente, pero excluyendo a la conciencia, se considera como objetiva.

Descartes (1596-1650) y Lamettrie (1709-1751) dieron los primeros pasos hacia el empleo de datos objetivos en psicología, al extender las explicaciones mecanicistas al cuerpo del hombre, y por último a su mente. Posteriormente, Cabanis (1757-1808), intentó definir la mente en términos de factores objetivos, en especial de funciones fisiológicas. Años después, Comte (s/a) y su positivismo que caracterizaba a las suposiciones de que los datos básicos son sociales, que la introspección de la conciencia privada y única es imposible, que la psicología no puede ser individual sino social ya que el hombre sólo se podrá entender en función de su relación con los demás hombres, también dejó su huella en el conductismo.

Con lo que se refiere a la psicología animal, la teoría evolucionista de Darwin (1809-1882), tuvo una gran importancia para el desarrollo de la psicología como ciencia, siendo en América y en la URSS donde la psicología animal, sur-

gida de manera más o menos directa de la teoría evolucionista, se convirtió en una división especial de la psicología.

Partiendo de la tesis darwiniana fundamental de que la conducta del hombre era el resultado de la herencia de conductas que en algún momento fueron para los animales, pero que en la actualidad resultan inútiles para aquél, Romanes (1848-1894) asume la defensa de la continuidad animal-hombre escribiendo un libro de psicología comparada donde le adjudica motivos y capacidades humanas, por ejemplo inteligencia, a la conducta animal.

Lloyd Morgan (1852-1936), quien afirma que en ningún caso habríamos de interpretar una acción como resultado de una facultad superior, si se le puede interpretar como resultado de una facultad que fuera inferior en la escala psicológica, establece que el factor explicativo fundamental de la conducta son los hábitos, más que la inteligencia, destacando que el aprendizaje de estos hábitos es por ensayo y por error; supone que el aprendizaje humano e infrahumano son continuos.

Por otra parte, el funcionalismo norteamericano surge en Chicago encabezado por Dewey (1859-1952) y Angell (1869-1949), en el que se enfatiza que la respuesta completa a la pregunta ¿qué?, al respecto de la mente, debe incluir respuestas a las preguntas corolarias ¿cómo? y ¿por qué?, considerándose a la psicología funcionalista como la psicolo-

gía de las utilidades fundamentales de la conciencia, creyendo que con esto le daban la característica de objetividad a la ciencia. Los funcionalistas aceptan como objeto de estudio a la mente y como método para estudiarla a la introspección, que será el aspecto fundamental frente al cual responda el conductismo como protesta.

No es sino hasta 1913, cuando aparece el conductismo propiamente dicho. Es entonces cuando John B. Watson inicia su vigorosa propaganda contra el introspeccionismo y hacia una psicología obejtiva en un artículo intitulado "Psicología como la ve el conductista".

Watson cree firmemente que la conducta en sí misma es interesante e importante, se opone de manera radical a todas las tendencias psicológicas que se centeran en la conciencia como su objeto de estudio y en la introspección como su método, sugiriendo que la psicología debería tratar los datos más confiables de la conducta.

El conductismo se convierte en una psicología de estímulo-respuesta cuando Watson traduce conceptos mentalistas tales como imagen, sentimiento y asociación a términos conductistas.

Su conductismo daba cabida a las respuestas verbales y al pensamiento vocal o subvocal; tradujo las imágenes y el pensamiento a conducta visomotora, pensó que podrían consis

tir en pequeños movimientos de la laringe, que podrían eventualmente ser observados. Sugirió que los sentimientos podrían ser actividades glandulares ó tumescencias y destumescencias de los tejidos genitales. Posteriormente adopta el condicionamiento reflejo de Pavlov como el sustituto conductista de la asociación.

Al no poder eliminar de la psicología toda la psicofísica que proponía hacer uso de la introspección, admite en el caso de los seres humanos el reporte verbal como una forma de conducta siempre y cuando este reporte verbal discriminativo fuera exacto y verificable, y lo rechazaba cuando no lo era.

El conductismo de Watson tenía dos objetivos específicos: predecir la respuesta conociendo el estímulo, y predecir el estímulo conociendo la respuesta. Estímulo significaba para él, cualquier objeto del ambiente en general, o cualquier cambio en los tejidos mismos debido a la condición fisiológica del organismo. Respuesta significaba cualquier cosa observable que el organismo hiciera.

Dos décadas después, aparece un segundo intento de proporcionar a la psicología un método que conserve las orientaciones actitudinales del conductismo clásico, pero replanteado en tal forma que se pudieran originar cuerpos de conocimiento a nivel teórico. Dicho intento es al que se le denomina neoconductismo.

En un aspecto general, al neoconductismo se le puede ver como la unión entre la orientación actitudinal del conductismo clásico y otra interpretación del nuevo modelo de ciencia proporcionado por los positivistas lógicos del círculo de Viena, el cual surgió en la década de 1920.

Este movimiento se caracterizaba por dividir las proposiciones significativas en dos clases: las proposiciones formales como las de la lógica o las matemáticas puras, que decían eran tautológicas, y las proposiciones fácticas, que se requería fueran verificables empíricamente. Los positivistas vieneses se interesaron principalmente por las ciencias formales y naturales; no identificaron a la filosofía con la ciencia, pero pensaban que aquélla debía contribuir, a su manera, al progreso del conocimiento científico.

Así pues, utilizando a la investigación empírica como su principal herramienta, la mayoría de las formulaciones neoconductistas son esencialmente teorías del aprendizaje. El énfasis que dió Watson a los principios de condicionamiento pavloviano señaló el camino a una variedad de posturas en las que el condicionamiento clásico es tratado con principios más generales, suplementado o reinterpretado.

Al irse formulando las diversas teorías del aprendizaje, algunos autores enfatizan que la asociación de los términos finales del análisis psicológico es entre estímulos y respuestas, mientras que otros establecen que esta asociación

es entre estímulos únicamente. A los primeros también se les conoce con el nombre de teóricos del reforzamiento (Skinner, 1953; Hull, 1943, entre otros) y a los segundos con el nombre de contiguistas (Guthrie, 1935; Tolman, 1932, entre otros).

A continuación, se intentará describir algunas de las características más importantes de los autores antes señalados, así como también de sus modelos.

En 1938 aparece una importante obra escrita por Skinner, denominada "La conducta de los organismos", en la cual se propone un nuevo tipo de análisis llamado experimental de la conducta basado no tanto en el estudio de los estímulos elicítantes -como Watson proponía- cuanto en el de las respuestas y las consecuencias por ellas producidas. Por primera vez, distingue entre conducta respondiente y conducta operante; de la primera, señala que es elicitada automáticamente por estímulos específicos, mientras que de la segunda señala que ocurre espontáneamente sin correlación con situaciones específicas. En tanto que las operantes son muy comunes, por medio de ellas los organismos operan sobre el medio y producen los refuerzos.

Para Skinner una diferencia básica es que, en el condicionamiento clásico, el refuerzo se correlaciona con el estímulo, mientras que en el operante lo hace con la respuesta. Además, la respuesta operante produce el refuerzo, es

espontánea y afecta la musculatura esquelética; en una palabra, va seguida del refuerzo, y esta contingencia o dependencia que el refuerzo tiene de la conducta es un factor básico en el control experimental de la misma.

Skinner evita teorizar, prefiere utilizar datos empíricos y continuar en forma gradual hacia generalizaciones tentativas. El positivismo de Skinner se relaciona muy de cerca con el de Comte, ya que insiste en tratar con conducta observable únicamente y rechaza cualquier método de investigación que no esté basado en la observación sensorial o su aplicación.

Skinner (1953) piensa que los términos "causa" y "efecto" ya no se usan en forma tan general en la ciencia. Los términos que los reemplazan se refieren sin embargo al mismo núcleo de hechos. "Una causa se convierte en un cambio de una variable independiente y un efecto en un cambio en la variable dependiente". Los nuevos términos no sugieren cómo produce sus efectos una causa, simplemente establecen que diferentes eventos van a ocurrir juntos en cierto orden.

Skinner (op. cit.) se opone fuertemente al uso de términos que se refieren a "eventos no físicos supuestos", tales como la sensación, imágenes, hábitos e instintos, ya que estos eventos son privados e inaccesibles al estudio público y objetivo.

Su posición se puede definir como un antirreduccionismo metodológico. La tarea del psicólogo es la de relacionar - datos observables de la conducta en el ambiente en que se - lleva a cabo.

Clark L. Hull (1943) se dedicó con gran devoción a los problemas de la metodología científica. Aplicó el lenguaje de las matemáticas a la teoría psicológica no utilizada por ningún psicólogo. Propone que si la psicología, de acuerdo con el programa conductista, intenta convertirse en una - ciencia estructurada siguiendo los lineamientos de otras - ciencias naturales, el modelo matemático deductivo parece - ser el más apropiado.

Hull (op. cit.) considera que la fórmula E-R es inadecuada para explicar las relaciones entre el organismo y el ambiente, y la sustituye por una psicología E-O-R (estímulo -organismo-respuesta). En realidad, Hull es, probablemente, un representante notable del conductismo deductivo y sus - teorías del aprendizaje se construyen principalmente alrede - dor de las variables intermedias O, sirviéndose de las va - riables E y R como puntos de apoyo para las mismas.

Para Hull, la conducta humana es un interjuego entre - los complejos estímulares, el organismo y el ambiente. En esta interacción, los estímulos son provistos por el ambien - te y la respuesta es dada por el organismo. Estos dos -

hechos son osbservables, pero la totalidad de la interacción debe ser vista en un contexto más amplio que no es una situación estímulo-respuesta enteramente observable. Este marco de referencia más amplio es la adaptación biológica - del organismo al ambiente. La adaptación biológica facilita la supervivencia del organismo. Cuando no sucede esto, el organismo se encuentra en un estado de necesidad. Si - surge una necesidad, el organismo actúa, y esta actuación - trae consigo una reducción de la necesidad. Por lo tanto, cualquier conducta estará dirigida a metas, y esta meta será la reducción de la necesidad.

El marco de referencia de Hull es el de interpretar la conducta en términos de un organismo viviente interactuado con el ambiente por medio del sistema nervioso, en concordancia con la tradición conductista.

Edwin R. Guthrie (1935), consideró a la asociación por contigüidad en el tiempo, o el condicionamiento simultáneo, como la ley más general en psicología. Cualquier otro tipo de conducta se podía derivar del condicionamiento simultáneo.

El principio básico de la teoría de la contigüidad permite señalar que toda combinación de estímulos que haya acompañado una sola vez a un movimiento, tenderá a ir seguida - de ese movimiento la próxima vez que aparezca. Ello quiere decir que el estímulo adquiere toda su fuerza asociativa en

su primera conexión con la respuesta, que implique el aprendizaje al primer ensayo, y que no son precisos otros principios explicativos como los del refuerzo de Thorndike (1911).

En su teoría no hay cabida para el reforzamiento. Guthrie consideró que los conceptos de recompensa y castigo -podían ser reemplazados por el principio de la última respuesta. En otras palabras, no son los sentimientos específicos causados por la recompensa o el castigo los que condicionan y se aprenden sino las acciones abiertas causadas -por éstos.

A pesar de todo esto, Guthrie no creyó que todas las -asociaciones de estímulo-respuesta dependen del condicionamiento, sino que la maduración del sistema nervioso parece ser un determinante principal de una gran cantidad de actos; los estímulos internos provenientes de las tensiones glandulares y musculares son factores importantes en el condicionamiento, son los estímulos "mantenedores".

Edward C. Tolman (1928). La teoría de Tolman está fuertemente enraizada con el conductismo; sin embargo, se desvió originalmente de Watson en varios aspectos principales: la propositividad y el aspecto molar de la conducta, así como la introducción de las variables intermedias en el esquema E-R, y por una teoría del aprendizaje del signo basada -en la adquisición de mapas cognitivos y el ambiente.

Uno de los aspectos importantes de la teoría de Tolman es el haber introducido en su paradigma de estudio las variables interventoras o concurrentes entre las variables de pendientes e independientes. Estas variables intercurrentes son en realidad un conjunto de factores inferidos y no observados, los cuales son determinantes de la conducta. No pueden ser observados directamente, pero se pueden inferir de la conducta observada. Estas son, además del propósito y la cognición, las capacidades y los ajustes de conducta, siendo estos últimos los equivalentes de las ideas.

Acepta la definición de la conducta como un aspecto de estímulo-respuesta, pero rechaza la forma de interpretar la conducta como Watson, por medio de una neurologización prematura.

Se le debe dar crédito a Tolman por el énfasis que puso en los aspectos perceptuales y motivacionales y su relación con el aprendizaje. Sugiere que el aprendizaje se puede llevar a cabo en dos niveles, uno inferior y otro superior. Aunque sus propios estudios se refieren principalmente al aprendizaje del signo Gestalt, consideró que el aprendizaje de patrones motores simples podía ser explicado en términos de un condicionamiento simple.

Resumiendo, Watson se convierte en figura clave de la psicología en tanto que sostiene que la psicología es una rama puramente objetiva y experimental de la ciencia natu-

pag 12  
↓

ral. En tanto que su meta teórica lo constituye la predicción y el control de la conducta, es innegable que de él de riven los sistemas de Hull, Guthrie y Tolman y, en general, lo que se ha dado en llamar las teorías del aprendizaje. En él tiene, en gran parte, su fundamento la exigencia metodológica de Skinner, a través del denominado análisis experimental de la conducta.

El término análisis experimental de la conducta describe fundamentalmente una metodología científica teórica y ex perimental en el campo de la psicología; comparte los supuestos y métodos de las ciencias naturales como la física, la química y la biología. Su interés fundamental radica en el establecimiento de relaciones funcionales entre acontecimi entos definibles físicamente y susceptibles de ser medidos.

La conducta del organismo, como variable continua que es en realidad, ocurre como un flujo constante en el tiempo. El fraccionamiento de la conducta en unidades discretas no es más que un artificio metodológico para su análisis (Ribes, 1983). Por consiguiente, un análisis experimental de la con ducta debe incluir como objetivo fundamental el poder me dir los cambios continuos del comportamiento en el transcurso del tiempo, y su relación funcional con eventos de estímulo en el medio ambiente externo e interno.

Este interés por las vinculaciones de la conducta con -

eventos ambientales en su dimensión temporal es lo que distingue el análisis experimental de la conducta de otros enfoques metodológicos. El análisis de contingencias constituye la piedra angular del análisis experimental de la conducta. Una contingencia es la relación condicional en tiempo que guardan la ocurrencia de dos o más eventos. Estos eventos incluyen usualmente una porción del continuo conductual del organismo. Una vez que se determina una respuesta como evento conductual, se pueden identificar tres eventos que pueden entrar en relación temporal funcional con ella: los estímulos antecedentes (discriminativos), los estímulos consecuentes (reforzantes o punitivos) y los eventos disposicionales (historia, alteraciones fisiológicas, operaciones de privación y saciedad). Independientemente de la forma particular del fenómeno es fundamental predecir su probabilidad de ocurrencia; así, el análisis experimental de la conducta define como medida básica a la tasa de respuesta, o sea la frecuencia de respuestas que ocurren en una unidad de tiempo.

Intimamente vinculado el problema de la medición se plantea la cuestión relativa al diseño experimental como estrategia básica de investigación, el cual implica la identificación de variables, el planteamiento de hipótesis, el control de variables y la observación y análisis de respuestas.



En los últimos años, a partir de los principios encontrados en el laboratorio, se ha desarrollado una tecnología aplicada que recibe el nombre de análisis conductual aplicado —modificación de conducta— y que se ha aplicado con gran éxito a campos tan diversos como la educación, las instituciones psiquiátricas, desviaciones conductuales, instituciones penales, retardo conductual, etc. (Ribes, 1983). El análisis conductual aplicado se distingue de otras técnicas psicológicas por el énfasis que carga en el control ambiental, en la medición continua de la conducta y en la evaluación rigurosa de los procedimientos de intervención, entre los que pueden incluirse al moldeamiento, reforzamiento positivo, castigo, manejo de contingencias, autocontrol, contrato conductual, por citar algunas.

### COGNOSCITIVISMO

Tolman (1933) fue uno de los pioneros en el campo de las cogniciones en Norteamérica, y los seguidores del cognoscitivism rescataron varios de los planteamientos del propio Tolman así como algunos postulados conductistas tanto skinnerianos como de otros autores. Así, en las últimas décadas ha empezado a surgir un nuevo enfoque que ha ido tomando forma. Esto es, la psicología cognoscitiva, la cual es el estudio de los procesos mentales en su sentido más amplio: pensamiento, sentimientos, aprendizaje, retención, etc. Conforme a esta perspectiva, la conducta humana es -

algo más que la simple respuesta a estímulos. Por ejemplo, una vez que advertimos lo que sucede cuando respondemos a un estímulo, cambia nuestro concepto de él, y es su comprensión cognoscitiva lo que guía nuestro comportamiento. Así pues, los psicólogos cognoscitivos tienen especial interés en las formas en que el hombre percibe, interpreta, almacena y recupera información.

Si bien es imposible observar directamente los procesos cognoscitivos, podemos observar la conducta y hacer inferencias sobre los tipos de procesos cognoscitivos en que se basa ésta (Morris, 1987).

A pesar de ser relativamente reciente, la psicología cognoscitiva ha ejercido ya un enorme impacto en todas las áreas de psicología. Hasta su definición según Morris ha cambiado. Hace diez años la mayor parte de los libros de introducción a esta ciencia la definían simplemente como el estudio científico del comportamiento. En la actualidad, muchos de esos libros señalan que el comportamiento abarca pensamientos, sentimientos, experiencias, etc. Otros textos definen ahora a la psicología cognoscitiva como "El estudio científico de la conducta y los procesos mentales" (Morris, op. cit.)

Según Neisser, (1979), cualquier cosa que se conozca acerca de la realidad tiene que ser mediada no sólo por los órganos de los sentidos, sino por un complejo de sistemas -

que interpretan y reinterpretan la información sensorial. - La actividad de los sistemas cognoscitivos termina en la actividad de los músculos y las glándulas (que denominamos - conducta). También parcialmente se ve reflejada en esas - experiencias privadas de ver, oír, imaginar y pensar, a las cuales las descripciones verbales nunca hacen justicia plena.

La cognición visual se ocupa de aquellos procesos por - medio de los cuales se le da existencia al mundo percibido, recordado y meditado, partiendo de un principio muy endeble, como es el de los patrones retinales. Igualmente, la cognición auditiva se ocupa de la transformación de las pautas de la presión flotante en el oído, en los sonidos, el lenguaje y la música que escuchamos.

Por otra parte, la psicología dinámica, la cual empieza con los motivos más que con el ingreso sensorial, es algo - que viene al caso. En vez de preguntar cómo resultan las - acciones y experiencias de un hombre a partir de lo que vió, recordó o creyó, el psicólogo dinámico pregunta cómo es que surgen, a partir de las metas, necesidades o instintos del sujeto. Ambas preguntas pueden formularse sobre cualquier actividad, ya sea ésta normal o anormal, espontánea o inducida, observable o encubierta, en la vigilia o durante el - sueño. Cuando se pregunta: "¿por qué hice cierto acto?", - puede contestarse en términos dinámicos: "porque yo quería..."

o, desde el punto de vista cognoscitivo: "porque me pareció...".

Según S. Mercado (1983), se entiende por cognoscitivismo un conjunto de puntos de vista reunidos por un factor común, el énfasis de los procesos internos de asimilación e interpretación de la experiencia. El cognoscitivismo es pues, una aproximación que intenta descubrir la forma en que el organismo maneja la información ambiental en términos de aquellos procedimientos que realmente ocupa. Así pues, el cognoscitivismo intenta aproximarse a los procesos mentales con una actitud objetiva y medida.

Los principales problemas que aborda el cognoscitivismo son: La percepción, la memoria, el pensamiento, el lenguaje, la intención y el afecto.

La percepción es probablemente el campo clásico de la cognición. Los gestalistas, los cuales son sus antepasados directos, la consideraban el núcleo del funcionamiento mental. Existen cognoscitivistas como Leeper (1963-1970), que la siguen considerando el núcleo explicativo de la postura cognoscitivista.

Se ha demostrado el carácter selectivo de la percepción y la limitación en la capacidad de procesamientos del sistema perceptual. Es posible determinar y manipular los factores que dirigen el proceso selector y por tanto determinar

la información que obtenga el organismo. Esto determina a la vez lo que el organismo aprende, almacena en su memoria, y lo que es capaz de recuperar en un momento dado.

Resumiendo, desde un punto de vista cognoscitivista, la percepción es pues, un proceso total activo y selectivo; el cual es necesario postular en una explicación científica de la conducta.

Para los cognoscitivistas, la memoria es el cambio en el organismo que subyace al cambio de respuesta. Parece ser que el tipo de cambio necesario no es el mismo en todas las etapas del almacenamiento de información. Podemos identificar por lo menos tres y quizá hasta cinco tipos de memoria. En primer lugar está la memoria instantánea, descrita por Sperling, Guttman y Julesz (1963). Es la memoria necesaria para la acción de los procesos perceptuales. Tenemos después la memoria inmediata, una memoria activa que parece depender de procesos reverberatorios en el cerebro. Esta memoria puede extenderse a una memoria a corto plazo a través de un proceso de repaso que reactiva la memoria inmediata y es fácilmente disturbable por procesos electroquímicos.

También se debe tomar en cuenta la forma en que se organiza la memoria en los diferentes niveles. Por ejemplo, hay evidencia de que la palabra escrita se puede almacenar a nivel visual en memoria inmediata, en forma auditiva en memoria a corto plazo y en memoria semántica en la de largo

plazo.

En el caso de la memoria visual, obviamente se requiere un grado de organización para poder coordinar las diferentes escenas y crear una percepción estable en medio de los diferentes cambios de escena, producto de nuestro escrutamiento del mundo.

El carácter abstracto del pensamiento implica una representación simbólica relacionada con un proceso selector, la abstracción, cuya naturaleza última viene a ser relacional.

El carácter selectivo, dirigido a metas, heurístico y sistemático del pensamiento, ha hecho considerar incluso a algunos neoconductistas como Berlyne (1955), la necesidad de postular procesos transformacionales de tipo operativo como los propuestos por Piaget (1953).

Esta posición, que ha encontrado su investigación más sistemática en el trabajo de Gagne (s/a), sobre aprendizaje de principios, emerge naturalmente del problema de la dirección del pensamiento. El hecho de que metas, intenciones, motivos y propósitos claramente dirigen al pensamiento, es muy difícil de explicar en términos meramente de cadenas asociativas.

El lenguaje, al igual que el pensamiento, ha sido tratado como una cadena de asociaciones. Hasta los planteamientos de Chomsky (1982), tanto lingüistas como psicólogos con

sideraban al lenguaje como una mera cadena de respuestas. Algunos lo identificaban con el pensamiento, aunque había ya antecedentes históricos que señalaban otras posibilidades, como los trabajos de Descartes (op.cit.), y Wundt (1913), para sólo señalar puntos claves.

Algunas posturas han planeado el reforzamiento social como la agencia que establece el lenguaje; a partir de las primeras vocalizaciones nadie puede negar la importancia que los efectos del lenguaje puedan tener en términos motivacionales. Sin embargo, se presenta el problema de que las primeras vocalizaciones son el llanto y que son las conductas del niño más frecuentemente reforzadas. Sin embargo, el llanto desaparece para dar lugar primero al balbuceo y luego al habla sin que se haya podido dar evidencia de técnicas, concientes o inconcientes, de reforzamiento diferencial que moldeen el cambio en la conducta.

Mowrer (1960), planteó una posibilidad en términos de reforzamiento secundario que estaría en la línea del trabajo reciente de Bandura y Walters (1983), sobre imitación e identificación. Sin embargo, con esta postura, y las más ortodoxas del condicionamiento de conducta ecoica, se plantea la cuestión de que en el niño el lenguaje no aparece como una réplica o reproducción, aunque fuera inexacta, de las vocalizaciones paternas, sino como una reconstrucción en la que se abstraen los procesos combinatorios y simbóli-

cos del lenguaje en forma simplificada. La única solución que queda es que independientemente de que los mecanismos - anteriores puedan actuar o no como los motivadores del lenguaje, tienen que intervenir estructuras cognoscitivas generales o procesos genéticamente establecidos en forma expresa para el lenguaje.

El problema de la intención ha sido probablemente uno de los más difíciles. Desde luego, se tienen las formulaciones de Tolman (op.cit.) en términos de medios afines, y la discusión en Lewin (1927), en términos de necesidades; - sin embargo, tal como lo señaló Guthrie (op.cit.), los primeros cognoscitivistas dejaban al sujeto pensando, y nunca resolvían el problema de cómo las expectativas se transformaban en conducta. No fué sino hasta el trabajo de Miller, Gallanter y Pribram (1974), que hubo una formulación más o menos clara del problema de la intención. Ellos declaran - la existencia de una construcción hipotética muy general de Lewin, de Tolman o incluso una formulación como la de Leeper (op.cit.). La imagen tiene dentro de su formulación objetos y conductas, sus valores afectivos, etc. El aspecto motor se actualiza cuando el aspecto valorativo decrece el nivel aversivo o aumenta el nivel hedónico en la dirección de una conducta.

El problema del afecto y del valor es una secuencia directa del anterior; es aquí donde nos encontramos parcial-

mente con el contenido del llamado Análisis Experimental de la Conducta.

Los estímulos tienen un valor afectivo, y hay un grupo de psicólogos que han pensado que posiblemente lo que medie el proceso de reforzamiento y todos los aspectos motivacionales sea este valor afectivo.

En general, la postura cognoscitivista postula procesos intermediarios entre estimulación y respuestas. Considera que es una estrategia heurísticamente válida. Se cree que la obtención de datos de valor que pudieran acrecentar el conocimiento empírico van a depender de estas teorías.

El cognoscitivismo, cuando menos el mexicano, da la bienvenida al avance metodológico producido por el adelanto en la tecnología de la investigación y en el control experimental que lega la aproximación skinneriana. Ciertamente que los estudios individuales en situaciones bien controladas, la técnica de la operante libre, etc., enriquecen las posibilidades técnicas de la psicología (Mercado, op.cit.).

La perspectiva es parcial, tanto en términos de contenido como en términos de método. Cabe, sin embargo, señalar que el hombre cognoscitivo es un hombre complejo, surgido de la biología, de la evolución, y que emerge en la estructura social. Es un hombre con ideas, con sentimientos, con intereses, con ideología. Es el hombre que puede convivir,

explotar o ser explotado, el hombre que se puede identificar con su clase y tener intereses e ideología acordes. Es pues, un modelo teórico que pretende, desde un punto de vista científico, dar un cuadro significativo y útil del funcionamiento mental humano.

### COGNITIVO-CONDUCTUAL

La perspectiva cognitivo-conductual, surgió como una escuela independiente que es de alguna manera diferente del - conductismo y del cognoscitivismo, aplicando los principios de la modificación de conducta sin negar la existencia de - eventos internos como las cogniciones.

Mahoney (1983), considera que desde el nacimiento hasta la muerte sólo un pequeño porcentaje de las conductas de - una persona son públicamente observables. Nuestra vida es - tá compuesta fundamentalmente de respuestas privadas ante - medios privados. Considera que uno de los puntos de mayor controversia ha sido el área de los "eventos privados": - pensamientos, sentimientos y recuerdos. Los investigadores conductistas, añade, han pecado por su evitación, negación y/o crítica del significado de los fenómenos encubiertos.

Un artículo clásico de Homme, publicado en 1965, solici - ta a los modificadores de conducta aplicar sus destrezas - analítico-funcionales a las "coverantes", las "operantes en cubiertas de la mente". Homme consideró los pensamientos -

como elementos iniciales básicos en cadenas posteriores de respuestas explícitas. Ya que estos eventos encubiertos son observables para un público de "uno" (es decir, su poseedor), pueden someterse a la investigación empírica y al control experimental.

El desarrollo de la modificación de la conducta cognoscitiva no se llevó a cabo en forma rápida, y muchos psicólogos operantes dudaron ante la perspectiva de volver a entrar en el territorio de la introspección mentalista. A medida que los datos relativos al procesamiento perceptual comenzaron a recibir atención por parte de los grupos conductistas, se clarificó rápidamente que el realismo ingenuo era funcionalmente insostenible en la conducta humana. Un individuo responde no a determinado ambiente real, sino a un ambiente percibido. Los datos provenientes de diferentes líneas de investigación presentan una evidencia coincidente sobre el papel crítico de los factores cognoscitivos en la conducta humana.

La negación directa de la mente y de los procesos mentales, se halla con poca frecuencia entre los conductistas contemporáneos. Esto se debe, quizá parcialmente, al hecho de que Ryle (1949), y otros filósofos, han convencido a muchos estudiosos de la conducta de que el problema mente-cuerpo es una ilusión lingüística. Los seres humanos no observan pasivamente alguna "realidad verdadera". Por el contra

rio, cada individuo construye activamente su propia realidad privada, atendiendo selectivamente a un porcentaje muy pequeño de estimulación presente y organizando esta entrada selectiva en un sistema complejo de reglas. Nuestra cultura y nuestro sistema lingüístico nos ha llevado a hablar de fenómenos privados (encubiertos) y públicos (explícitos) como si fueran cualitativamente diferentes (Mahoney, 1983).

Es por todo lo anterior que la premisa básica del movimiento cognitivo-conductual es que las cogniciones (autorreporte, creencias, solución de problemas, etc.) son determinantes importantes de la conducta.

Ahora bien, el término cognición ha sido utilizado para muchos fines. Moroz (1972), muestra los siguientes: 1) Memoria, lenguaje y significado. 2) Razonamiento, solución de problemas, toma de decisiones e inteligencia. 3) Pensamiento, bases sensitivas de la percepción y conducta simbólica y conceptual. En cuanto a terapia, cognición generalmente implica lenguaje, pensamiento, o conducta simbólica.

El término cognición, como el término conducta, implica un amplio rango de fenómenos; es posible, sin embargo, especificar aquellos aspectos de la cognición que han sido explorados por los modificadores de la conducta cognoscitiva, estos son:

1. Procesamiento de información: incluye aspectos tales co

mo adquisición, utilización de la información, atención, percepción, lenguaje y memoria.

2. Creencias y sistemas de creencias: ideas, actitudes, expectativas de sí mismos y de otros y experiencia.
3. Autorreporte: monólogos privados, los cuales influyen en la conducta y en los sentimientos.
4. Solución de problemas y habilidades de afrontamiento: procesamiento conceptual y simbólico que incluye una respuesta efectiva para afrontar situaciones problemáticas.

Las cogniciones pueden ser vistas simplemente como conductas, las cuales operan con las mismas leyes que gobiernan las conductas manifiestas, la única diferencia es que unas son privadas en vez de públicas (Cautela, 1973).

Por otra parte, pueden ser vistas como mediadoras de conductas, lo cual es una representación simbólica que sirve como mediadora entre estímulos antecedentes condicionados y respuestas manifiestas, las cuales pueden tener profundos efectos en la determinación de la conducta (Bandura, 1966).

La terapia cognitivo-conductual se puede definir como un enfoque de tratamiento que intenta modificar la conducta manifiesta influyendo sobre los procesos del pensamiento del cliente (Rimm y Masters, 1979).

Mientras que el interés en la investigación clínica de la terapia con una orientación cognitiva en la década de 1970 ha crecido de manera fructífera y rápida entre los seguidores del aprendizaje social, la alteración de los pensamientos adaptativos del cliente ha sido el interés central de otros terapeutas durante varias décadas. Es probable que el más conocido de la terapia cognitiva antes de 1970 (además de Adler, 1964) sea Albert Ellis, el fundador de la terapia racional emotiva (TRE).

Ellis (1973), expresó los principios esenciales de la TRE de la siguiente manera: "Cuando una consecuencia (C) llena de emociones sigue a un Evento Activador (A), puede parecer que A causó a C, pero en realidad éste no es el caso, en lugar de esto lo que sucedió es que las consecuencias emocionales fueron creadas en gran parte por (B), el sistema de creencias (Belief system) del individuo. Por lo tanto, cuando ocurre una consecuencia indeseable, como una ansiedad aguda, por lo general se puede encontrar fácilmente su origen en las creencias irracionales de la persona; cuando éstas se disputan de manera efectiva (en el punto D), al retarlas de una manera racional, las consecuencias perturbadoras desaparecen y eventualmente dejan de presentarse otras veces".

Como puede apreciarse, el desarrollo de este campo de la psicología aplicada es aún muy joven, pero ha recibido

serias críticas de parte de los ortodoxos de otras corrientes psicológicas, que los acusan de romper con los postulados conductistas tradicionales y de incluir forzosamente - conceptos mentalistas. Pero, en tanto que ofrece una nueva alternativa aparentemente exitosa del accionar clínico, continuará con su desarrollo buscando hallar vinculación teórica con elementos empíricos.

### PSICOANALISIS

Para poder abordar el tema del psicoanálisis, es necesario hablar de Freud\*, y para esto se deben analizar sus bases teóricas y metodológicas.

En la obra de Freud pueden distinguirse tres períodos. En la primera fase, Freud (1980), como psiquiatra práctico, se interesó de manera especial por las neurosis y otras aberraciones de la conducta. En la segunda etapa, la cual se inició alrededor de 1900 y duró hasta 1920 aproximadamente, Freud desarrolló una teoría psicológica muy compleja. Aunque esta teoría se derivó de la experiencia clínica, se convirtió eventualmente en una teoría general de la personalidad más que en un estudio del trastorno mental.

En el tercer período, después de 1920, aunque modificó sus teorías y sus técnicas, su interés principal se cifró en los problemas más generales y universales de la humani-

\* Las citas de Freud están tomadas de las ediciones en español, por lo que aparecen con los años 1979 y 1980 en general.

dad, tales como la guerra y la paz, etc.

Las bases de las cuales partió Freud (1979), sugieren - que los esfuerzos del individuo para adaptarse a su medio, le exigen la renuncia de una parte de sí mismo. A raíz de esta renuncia provocada por la represión y por la necesidad de defenderse ante la realidad circundante se organiza la personalidad estructurada psíquicamente por tres instancias: Ello, Yo y Super-Yo.

El Ello viene a ser como la reserva de la energía libidinal y agresiva que, guiada por el impulso del principio - del placer, busca la satisfacción total e inmediata de los impulsos instintivos, aunque sean contradictorios y estén - en desacuerdo con la realidad.

El Yo, que busca una parte muy específica del Ello en - contacto con la realidad, desempeña las funciones de relación del sujeto con la realidad social y cultural. Intenta canalizar el impulso primordial del Ello y satisfacer las - necesidades que éste tiene planeadas, armonizándolas entre sí con la realidad. El Yo es capaz de postergar la satisfacción de las necesidades planteadas en el Ello de acuerdo con las posibilidades reales, es decir, sustituyendo el - principio del placer por el principio de la realidad.

El Yo asume también inconscientemente la presión de la realidad social en cuanto a prohibiciones, normas y deberes,



hasta tal punto que a partir de él se forma la instancia autónoma del Super-yo que le exige el cumplimiento de esta - normativa.

**IZT. 1000910**

El Super-yo está formado por la interiorización de las normas culturales que rigen una sociedad, y que el hombre - recibe a través de las instituciones, la escuela, la familia, etc. Por igual, se le ha denominado consciencia moral, por su función de aprobar o rechazar actos, pensamientos, - impulsos; normalmente la desaprobación que genera el Super-yo, es un proceso acompañado de sentimientos de culpabilidad. Por otra parte, una de las funciones del Super-yo es la auto observación. Representa todas las restricciones mo rales, las aspiraciones. Este Super-yo se adquiere con la educación durante la infancia. Pero, el Super-yo del niño no es construido conforme al modelo de los padres mismos, - sino el Super-yo parental recibe el mismo contenido, pasando a ser el substrato de la tradición de todas las valoraciones permanentes que por tal camino se han transmitido a través de las generaciones.

Por su parte, el Ello es la parte oscura e inaccesible de la personalidad; lo poco que se sabe de él se ha averiguado por la elaboración onírica de la producción de síntomas neuróticos.

El Yo, a diferencia de los otros dos, se relaciona con el mundo exterior, al que se le da el nombre de sistema de

percepción-conciencia.

El concepto central de la teoría de Freud era el inconsciente, el cual fué rebajado de categoría y dejó de ser la región mayor y más importante de la mente para ser considerada una cualidad de los fenómenos mentales. Mucho de lo que antes se había asignado al inconsciente, se convirtió en el Ello y la distinción estructural entre inconsciente y consciente fué reemplazada por la organización tripartista: Ello, Yo y Super-yo.

Freud creía que para que la psicología pudiera llamarse ciencia debía descubrir las causas desconocidas del comportamiento. Es por eso que asignó tanta importancia a las causas o motivos inconscientes del comportamiento. La teoría psicoanalítica conserva la conciencia y el inconsciente como cualidades de los fenómenos mentales. El que un contenido mental sea inconsciente o no, depende de la magnitud de la energía invertida en él, y en la intensidad de la fuerza de resistencia. Para que las ideas y recuerdos se hagan conscientes, es necesario que se asocien con el lenguaje.

Freud diferenció dos cualidades del inconsciente: pre-consciente y el inconsciente propiamente dicho. Una idea o recuerdo pre-consciente es la que puede hacerse consciente muy fácilmente porque la resistencia es débil. Un pensamiento inconsciente es más difícil de hacerse consciente -

porque la fuerza que se le opone es poderosa. En realidad existen todos los grados de inconsciente, en un extremo de la escala está el recuerdo que nunca podrá hacerse consciente porque no tiene asociaciones con el lenguaje, y en el otro extremo de la escala está el recuerdo que está en la punta de la lengua.

Freud habla de las diferentes fases del desarrollo, al cual le otorga principalmente cuestiones de tipo sexual, es decir, indica que el niño desde su nacimiento tiene deseo sexual y lo satisface mediante la alimentación, en estrecho contacto con la madre por medio de la succión; a esta fase se le conoce como fase oral. La siguiente fase del desarrollo libidinal es la etapa anal; ahora el niño obtiene placer mediante la retención y expulsión de las heces. Durante la fase fálica las sensaciones placenteras en los órganos genitales procuradas por la estimulación manual asumen un papel dominante. El factor más importante que se desarrolla durante esta fase es el complejo de Edipo, en el cual el niño tiene consciencia de su vulnerabilidad e inferioridad en relación con el padre, cuyo pene es mayor. Teme que el padre pueda castigarle y castrarle por los deseos incestuosos hacia su madre. Finalmente, durante la fase genital, la libido queda completamente separada de los padres. Para adaptarse psicológica y socialmente, el muchacho debe dirigir su libido fuera de su madre, hacia un objeto amoroso exterior y resolver el conflicto con su padre. En esta

fase, los genitales se convierten en la principal zona erógena y el deseo de contactos heterosexuales se hace dominante.

En algunos casos, cuando el irresoluto complejo de Edipo permanece a través de una fijación muy intensa, el adolescente, en vez de abandonar el deseo de su madre, se identifica con ella. El objeto amoroso renunciado queda introyectado en el Yo, pudiendo desarrollar graves trastornos emocionales.

Freud desde sus inicios se valió del hipnotismo para hacer que el enfermo revelase la historia de la génesis de sus síntomas, sobre la cual no podía muchas veces proporcionar datos hallándose en estado normal.

Al intentar esclarecer la génesis de los síntomas, acentúa la significación de la vida afectiva y la importancia de la distinción entre actos psíquicos inconscientes y conscientes e introduce un factor dinámico, haciendo nacer el síntoma del estancamiento de un afecto y un factor económico, considerando el mismo síntoma como el resultado de la transformación de un montante de energía, utilizado normalmente de un modo distinto (la llamada conversión). Breuer (1895), llamó a éste método catártico, declarando que su fin terapéutico era el de conseguir el retorno del montante de afecto utilizado para mantener el síntoma, y que por haber emprendido un camino falso se hallaba estancado a los

caminos normales, que podían conducirle a una descarga. Este método alcanzó excelentes resultados. Los defectos que más tarde presentó fueron los inherentes a todo tratamiento hipnótico. La sexualidad no desempeña en la teoría de la catarsis ningún papel importante.

Posteriormente, Freud comprobó que detrás de las manifestaciones de las neurosis no actúan excitaciones afectivas de naturaleza indistinta, sino precisamente de naturaleza sexual, siendo siempre conflictos sexuales actuales o repercusiones de sucesos sexuales pasados. De este modo, llegó a considerar las neurosis como perturbaciones de la función sexual, siendo las llamadas neurosis actuales una expresión tóxica de dichas perturbaciones, y las psiconeurosis una expresión psíquica de las mismas.

Freud se preguntaba por qué los pacientes habían olvidado tantos episodios de su vida interior y exterior y pudieran recordarlos por medio de la entrevista con el paciente en decúbito supino, sobre un lecho de reposo situándose detrás del paciente para no ser visto. La observación dada a esta pregunta es que todo lo olvidado había sido penoso por un motivo cualquiera para el sujeto, siendo considerado por las aspiraciones de su personalidad como temible, doloroso o vergonzoso. Había pues que pensar que se debía precisamente a tales caracteres el haber caído en el olvido; esto es, el no haber permanecido consciente. Para hacerlo cons-

ciente de nuevo, era preciso dominar en el enfermo algo que se oponía contra ello, imponiéndose así al médico un es fuerzo encaminado a dicho vencimiento. Este esfuerzo varia ba mucho según los casos, creciendo en razón directa de la gravedad de lo olvidado y constituía la medida de la resis tencia del enfermo. De este modo, surgió la teoría de la - represión.

La teoría de la represión constituyó la base principal de la comprensión de las neurosis e impuso una modificación de la labor terapéutica. Su fin no era ya hacer volver a - los caminos normales los afectos extraviados por una falsa ruta, sino descubrir las represiones y suprimirlas mediante un juicio que aceptase o condenase definitivamente lo excluí do por la represión. En acatamiento a este nuevo estado de cosas, Freud dió al método de investigación y curación resultante el nombre de psicoanálisis en sustitución del de - catarsis.

Llegamos ahora a la descripción de un factor que añade al cuadro del psicoanálisis un rasgo esencial e íntegra, - tanto técnica como teóricamente la mayor importancia. En - todo tratamiento analítico se establece una intensa rela- ción sentimental del paciente con la persona del analista, inexplicable por ninguna circunsntancia real. Esta relación puede ser positiva o negativa y varía desde el enamoramiento más apasionado y sensual hasta la rebelión y el odio más

extremo. Tal fenómeno, al que abreviadamente Freud dió el nombre de transferencia, sustituye pronto en el paciente el deseo de curación, el cual constituye el motor de la labor analítica.

La obra de Freud es una gran aportación a la psicología, ya que mientras algunos investigadores se han limitado al estudio de los fenómenos mentales visibles desde dentro (introspeccionistas) y otros a los fenómenos observables desde fuera, Freud intenta tratar la totalidad de la vida mental incluyendo las regiones más oscuras e inaccesibles. No obstante, sería imposible que unos propósitos tan elevados se tradujeran por un grado de realización igual en las áreas abarcadas por Freud. Aunque fué muy consecuente en su método de elaboración de la teoría, trató algunos problemas de forma más bien superficial, y en algunos campos sus conclusiones no parecen ser inferencias necesarias desprendidas de los datos empíricos.

## CAPITULO II

## VALORES Y ACTITUDES

Una vez descritas de manera general las principales corrientes psicológicas, toca ahora el análisis de los conceptos de valor y actitud, así como su desarrollo y clasificación.

Probablemente Weber (1944), fué uno de los pioneros en el estudio científico de los valores. En su obra refiere que algunos de los valores y fines que orientan la acción del hombre, pueden ser entendidos racionalmente, pero señala la dificultad de comprenderlos a través del proceso endopático, ya que se alejan de nuestras propias valoraciones. Por lo tanto, podemos quedarnos en el nivel de interpretación racional o, en determinadas circunstancias —si bien esto puede fallar—, con aceptar aquellos fines y valores sencillamente como datos para tratar luego de hacernos posible el desarrollo de la acción por ellos motivada, por la mejor interpretación racional posible o por revivir sus puntos de orientación lo más cercano posible. A esta clase pertenecen, por ejemplo, muchas acciones virtuosas, religiosas y caritativas para el insensible a ellas; de igual suerte, muchos fanatismos de racionalismo extremo (derechos del hombre) para quien aborrece de ello; muchos afectos reales (miedo, cólera, envidia, celos, amor, entusiasmo, orgullo, ambición, venganza, piedad, etc.) y las reacciones irraccio-

nales derivadas pueden ser revividas afectivamente tanto más evidente cuanto más susceptibles seamos de esos mismos afectos; y en todo caso, aunque excedan en absoluto por su intensidad a nuestras posibilidades, podremos comprenderlos - endopáticamente en su sentido, y calcular racionalmente sus efectos sobre la dirección y los medios de acción.

A la conexión de sentido que para un sujeto aparece como fundamento de una conducta, Weber le denomina motivo. Señala que una conducta que se desarrolla como un todo coherente es adecuada por el sentido, en la medida en que se afirma que la relación entre sus elementos constituye una relación de sentido, tomando en cuenta los hábitos mentales y afectivos. Una interpretación correcta de una acción concreta, significa que el desarrollo externo y el motivo han sido conocidos de un modo certero y al mismo tiempo comprendidos con sentido en su conexión.

Dice que la acción social se orienta por las acciones - de otros, las cuales pueden ser pasadas, presentes o esperadas como futuras. No toda clase de acción es social, por ejemplo, no lo es la acción exterior cuando sólo se orienta por la expectativa de determinadas reacciones ante objetos materiales. La conducta íntima es acción social sólo cuando está orientada por las acciones de otros. Es un hecho conocido, que los individuos se dejan influir fuertemente - en su acción por el simple hecho de estar incluidos en una

masa especialmente limitada; se trata pues de una acción -  
condicionada por las masas. Este tipo de acción puede darse también en un individuo por influjo de una masa dispersa (la prensa, T.V., radio, etc.) percibida por este individuo como proveniente de la acción de muchas personas. El simple hecho de que alguien acepte para sí una actitud determinada, aprendida en otros y que parece conveniente para sus fines, no es una acción social, pues en este caso no orientó su acción por la de otros, sino que por la observación - se dió cuenta de ciertas probabilidades objetivas, dirigiendo por ellas su conducta. Su acción, por tanto, fue de  
terminada causalmente por la de otros, pero no por el sentido en aquello contenido. Cuando al contrario, se imita una conducta ajena porque está de moda en cuanto a tradición o ejemplo, entonces sí existe la relación de sentido con respecto a la persona o personas imitadas.

Finalmente, para Weber (op.cit.), la acción social, como  
toda acción, puede ser:

1. Racional con arreglo a fines: determinada por expectativas en el comportamiento tanto de objetos del mundo exterior como de otros hombres, y utilizando esas expectativas como condiciones o medios para el logro de fines propios racionalmente sopesados y perseguidos.
2. Racional con arreglo a valores: determinada por la conciencia conciente en el valor -ético, estético, religioso

o de cualquier otra forma como se le interprete— propio y absoluto de una determinada conducta, sin relación alguna con el resultado, es decir, puramente en méritos - de ese valor.

3. Afectiva: especialmente emotiva, determinada por afectos y estados sentimentales actuales.
4. Tradicional: determinada por una costumbre arraigada.

→ Cuando se habla de valores y actitudes es posible darse cuenta de que dichos términos, a pesar de estar fuertemente correlacionados, no son sinónimos; los valores sirven de - normas; puede considerárseles como ideales por los que se - lucha. Las actitudes, pueden considerarse como resultado - de orientaciones valorativas; el asumir una actitud presupone la existencia de algún objeto hacia el cual se asume. - Así pues, los valores ocupan un plano más general y las actitudes son más específicas.

Con el objeto de clarificar los conceptos de valor y actitud, a continuación se presentará la definición de estos términos, su vinculación y sus diferencias.

Jones y Gerard (1967), refieren que un valor expresa la relación entre los sentimientos de una persona y determinadas categorías cognoscitivas. Allport (1963), indica que un valor es una convicción en base a la cual un hombre actúa libremente, por lo que valor significa "cuestiones de - importancia" en general, por oposición a "cuestiones de -

hecho". Luego entonces, los valores deben ser considerados como pautas direccionales de la conducta. Flores (1985), - señala que los valores representan una convicción básica so bre un evento, un objeto o un fin, es decir, es un modo es- pecífico de asignar una estimación a una conducta o estado final de existencia que es preferible, individual o social- mente, a un modo opuesto o convertido de conducta o estado final de existencia. Los valores contienen una preferencia moral, lo cual lleva a ideas individuales tales como bueno, malo, correcto, incorrecto, normal, anormal, etc., esto es, valor es la manera de pensar de un individuo en cuanto a un objeto, persona o relación, y la actitud es la conducta que refleja dicho valor.

Ahora bien, las actitudes representan un determinante - de primera importancia de la orientación del individuo con respecto a sus medios social y físico. Tener una actitud - implica estar listo a responder de un modo dado a un objeto social (Mann, 1980). Según Rosnow y Robinson (1967), el - término actitud denomina la organización de los sentimien- tos, de las creencias y de las predisposiciones de un indi- viduo para comportarse de un modo dado. Las actitudes social les tienen un significado adaptativo, puesto que representan un eslabón psicológico fundamental entre las capacida- des de percibir, de sentir y de emprender de una persona, - al mismo tiempo que ordenan y dan significación a su expe-

riencia continua en un medio social complejo.

Mann (op.cit.), al igual que Weber (op.cit.) indica tres componentes fundamentales de las actitudes: el componente cognoscitivo, el componente afectivo y el componente comportamental.

El componente cognoscitivo de una actitud social, consiste en las percepciones del individuo, sus creencias y estereotipos, sus ideas sobre el objeto. El término opinión se usa a menudo como sustituto del componente cognoscitivo de una actitud. El componente afectivo se refiere a los sentimientos de la persona con respecto al objeto. Este aspecto de la actitud es a menudo el componente más profundamente enraizado y el más resistente al cambio. El componente comportamental de las actitudes sociales, consiste en actuar o reaccionar de un cierto modo con respecto al objeto.

Las creencias firmemente sostenidas se acompañan usualmente de afecto positivo considerable. Los afectos fuertes se acompañan por lo común, de hábitos y respuestas sólidamente establecidas en la conducta. Si existe incoherencia entre los componentes, el individuo mostrará una tendencia a modificar la actitud con el fin de restaurar el estado de incongruencia.

→ La complejidad y la fuerza de los componentes tiene importantes implicaciones para el desarrollo y para la modifi

cación de una actitud. Las actitudes que tienen un componente cognoscitivo débil, en las que se dan escasos conocimientos sobre el objeto, tienen mucha probabilidad de ser inestables. En estos casos, una campaña de información que proporcione nuevos conocimientos sobre el objeto será muy eficaz. Durante la niñez, especialmente cuando se están aprendiendo las actitudes, los tres componentes son muy importantes. Más tarde, cuando el niño ha llegado a una mejor integración de sus actitudes, al mismo tiempo que éstas se vuelven más extremas, tiende a practicar una selectividad en lo que ve y aprende y el componente cognoscitivo se hace más importante. Las actitudes de un alto contenido emocional o fuerte componente afectivo, tienen menos tendencia a ser influenciadas por informaciones nuevas y conocimientos intelectuales puros.

Se supone de ordinario que, puesto que las actitudes son predisposiciones evaluativas, determinarán y dirigirán la conducta de la persona. Pero, la gente no siempre actúa de acuerdo con lo que cree, las actitudes y la conducta muestran a menudo grandes discrepancias. A lo anterior Rokeach (1966), expone que tanto las actitudes con respecto a la situación en la que se encuentra el objeto, determinan la conducta del individuo. El objeto de una actitud se encuentra siempre en una cierta situación con respecto a la cual puede que haya actitudes muy fuertes. En consecuencia, la incoherencia entre la conducta y la actitud puede ser -

función de una orientación hacia la situación.

La discrepancia entre la actitud y la acción es particularmente importante en el terreno de cambio de actitud. - Mientras que es relativamente fácil cambiar las creencias - mediante comunicaciones e informaciones persuasivas, como - en el caso de la creencia muy extendida de que fumar es dañino, las acciones son muy resistentes al cambio y la gente sigue fumando tanto como siempre. La modificación de la acción es ordinariamente un problema más difícil que la modificación de las creencias, porque los hábitos adquiridos - son difíciles de cambiar. Se necesita tomar en cuenta el área de actitud y los recursos sociales para modificar la - conducta. Ciertas conductas, como la discriminación racial, pueden modificarse por la fuerza mediante la legislación, - mientras que las actitudes relacionadas con los prejuicios se mantienen firmemente en contra de los intentos racionales para modificarlas. Por lo tanto, no sólo las actitudes, sino también los factores externos del medio social - determinan la conducta. Este hecho constituye una explicación de muchos casos de cambio de actitud que no se acompañan de cambios de conducta. Cuando cambian las actitudes o las opiniones por medio del impacto momentáneo de una comunicación persuasiva o de una nueva experiencia, el cambio - en sí mismo es intrínsecamente inestable. Mientras que no haya factores del medio que refuercen y mantengan el cambio de actitud, no hay probabilidad de que este cambio induzca

otro paralelo a la conducta (Mann. op.cit.)

"Puesto que las actitudes pueden no ser observables, - mientras que la conducta sí lo es, es la conducta la que es tá más sujeta a la presión social. Esta característica de la conducta, la hace más resistente al cambio que las actitudes, puesto que está anclada en una red de compromisos - con otra gente y, al mismo tiempo, bajo ciertas condiciones podría ser más fácil cambiar, puesto que es más simple pro- vocar y obligar a la conformidad conductual que a la confor- midad de actitud. Las relaciones entre actitud y acción, y entre cambio de actitud y cambio de conducta, no son sim- ples ni unidireccionales. Dos personas con las mismas acti- tudes pueden comportarse de modo muy diferente. El conoci- miento de la actitud de una persona, no asegura siempre el éxito en la predicción de sus acciones" (Mann, op.cit.).

Ahora bien, los valores pueden ser clasificados de dife- rentes formas. Una de ellas es la presentada por Flores - (op.cit.) quien los subdivide en:

- T
- a) **Universales:** Son los que la mayoría de las culturas - tienen como principios normativos del comportamiento de sus grupos, por ejemplo, perpetuación de la especie, - respeto a la vida, etc.
  - b) **Culturales:** Son específicos a una cultura y a diferen- cia de los universales estos son más específicos, por -

ejemplo, participación ciudadana, veneración a la bandera, etc.

- c) **Subculturales:** Se presentan al interior de una cultura y definen características de clase y posición, un ejemplo de ellos serían los valores de un grupo étnico en el país, por ejemplo, respeto al líder del grupo, etc.
- d) **De grupo:** Son aquellos que se manifiestan en grupos nucleares, siendo un ejemplo de éstos los de una profesión determinada o los de una familia; los hijos deben obedecer, su obligación es estudiar, etc.
- e) **Individuales:** Son aquellos que el individuo ha hecho suyos y que en base a sus convicciones sobre algún acontecimiento así actúa, y a éstos llega a través de sus interacciones con el ambiente.

Se puede afirmar que los valores universales, en tanto más generales, influyen en los culturales, y éstos a su vez sobre los subculturales y así sucesivamente.

Respecto de los valores individuales, éstos se agrupan jerárquicamente en relación a su importancia, formándose así el sistema de valores de un individuo, el cual está enmarcado en una moralidad que determina el orden y la preferencia en cuanto a importancia de cada rubro.

La importancia de los valores y el sistema de valores de un individuo, radica en que son determinantes del compor

tamiento del mismo, así como su justificación. Los valores de un individuo no pueden ser conocidos o medidos directamente; éstos se infieren a través de sus actitudes, de sus creencias, de sus opiniones con respecto a un evento, persona u objeto (Flores, op.cit.), ya que un individuo adquiere nociones preconcebidas de lo que debe o no hacer, manifestando así las preferencias de unas conductas ante otras. El sistema de valores se refleja en la objetividad o subjetividad de un individuo y a su vez las conforma.

El origen del sistema de valores del ser humano se encuentra en el proceso de socialización del mismo; inicialmente los padres transmiten los valores y posteriormente, otros elementos del ambiente son los que se encargan de la enseñanza de los mismos.

A continuación, se describirán diferentes teorías acerca del desarrollo de los valores, haciendo notar que la revisión de distintas corrientes psicológicas pone de manifiesto algunos puntos coincidentes, entre los que podemos señalar que los valores, independientemente de su definición y orientación no son innatos, sino que se adquieren progresivamente, lo que presupone necesariamente un aprendizaje de éstos; este aprendizaje será variable dependiendo del contexto en que se encuentre inmerso el individuo. Hasta aquí las distintas corrientes están de acuerdo en el carácter aprendido de los valores, las diferencias estriban -

son aprendidos

en la forma en que el individuo adquiere dichos valores.

↳ Desde la perspectiva freudiana los padres se erigen - inicialmente, en la única autoridad con capacidad de decidir respecto a premios y castigos; a medida que el Super-yo se va desarrollando, éste retoma en general la manera de - premiar o castigar de los padres, como resultado del deseo del niño por parecerse a ellos, es decir, el Super-yo es el agente socializador, el cual se deriva de la autoridad internalizada de los padres. Según la teoría de Freud, este componente punitivo del Super-yo se llama conciencia moral, como se describió en el capítulo anterior.

Aunado al desarrollo de la conciencia moral, el niño ad quiere el ideal del Yo, el cual se manifiesta por el deseo de ser como alguno de sus padres (o ambos). Estos dos componentes permiten, una vez superada la sumisión hacia los - padres, el desarrollo del conjunto de valores del propio su jeto, el cual será matizado por la sociedad a través de los valores culturales, subculturales y de grupo.

El enfoque cognoscitivista ha centrado su teoría de desarrollo de los valores fundamentándola en términos perceptuales concibiendo al sujeto como un ente activo, capaz de desarrollar sus valores a través de la interacción recíproca entre él y el ambiente. ↵

↳ Según McKinney (1982), la interpretación perceptual -

afirma que los valores se desarrollan como esquemas o apoyos que se van formando en virtud de la propia experiencia y que se usan luego para guiar la conducta subsiguiente. - Así, los individuos desarrollan valores cuando se les permite escoger libremente (movimiento autoproducido) y cuando - ven que se producen cambios en el estímulo como efecto de - su propia conducta (reaferencia). A Sostiene que lo análogo a la cualidad autoproducida del movimiento propio es la expectación generalizada de que uno es responsable de su propio comportamiento.

El desarrollo de los valores en el niño para Piaget - (1965), es un proceso racional que coincide con el desarrollo cognoscitivo. Los niños son incapaces de hacer juicios morales hasta que logran cierto nivel de maduración cognoscitiva y pueden dejar el pensamiento egocéntrico. La teoría de Piaget afirma que toda moralidad consiste en un sistema de reglas y la esencia de toda moralidad, en el respeto que los individuos adquieren por estas reglas. ]/

La tipificación sexual en los niños, según la teoría - del desarrollo cognoscitivo, se produce en primer lugar, - cuando los bebés oyen y aprenden las palabras "niño" y - "niña"; además, son rotulados como uno u otra y hacia los - dos o tres años conocen las designaciones apropiadas para - ellos mismos y comienzan a organizar sus vidas alrededor de - tales designaciones. A la vez que los niños aprenden lo -

que son, también van aprendiendo lo que deben hacer. Distinguen qué actividades, opiniones y emociones se consideran masculinas o femeninas e incorporan las apropiadas a su vida diaria. A medida que avanza el desarrollo cognoscitivo, los niños piensan en términos de estereotipos transculturales, los cuales no se derivan del comportamiento paterno o del tutelaje directo, sino más bien tienen su raíz en diferencias sexuales percibidas universalmente, en relación con la estructura corporal y con las capacidades.

Una vez que los niños se consideran a sí mismos como masculinos o femeninos, tratan de encontrar modelos de su sexo para imitarlos, no se limitan a identificarse en el progenitor de su mismo sexo, sino que tienden a imitar a profesores, vecinos, amigos, héroes deportivos y personajes de la T.V.

Los niños pequeños tienen percepciones muy rígidas de la autoridad. Hasta el comienzo de la adolescencia temprana, con mayor probabilidad consideran las leyes morales como inviolables e imposibles de modificar por razón alguna. Así mismo, los niños pequeños tienden a seguir sumisamente las costumbres de tipificación sexual de su sociedad, sin reconocer, por ejemplo, que un niño puede conservar su masculinidad sin hacer o ser todo lo que su sociedad indica como masculino.

Como ya se mencionó anteriormente, los valores se apren

den progresivamente y en la etapa inicial de la vida el núcleo familiar es el que se encarga fundamentalmente de la enseñanza de éstos, para luego, conjuntamente en situaciones escolarizadas, ampliar el espectro de dicho aprendizaje, con muy pocas opciones por parte del niño de cuestionar o valorar la pertinencia de estas normas. Ya en la adolescencia, la escuela, entre otras instancias mediadoras, juega un papel trascendental en la conformación final de los valores, y es cuando el joven va adquiriendo la habilidad para juzgar y decidir su propia identidad.

ESCOLAR.

Para McKinney (1968), el desarrollo de los valores instrumentales del adolescente y su orientación para el futuro dependen de la actividad escolar. Lo que el adolescente está haciendo en la escuela no es un fin en sí mismo, sino un medio para un fin. La importancia de la escuela radica en la asociación de jóvenes, ya que los compañeros son importantes como agentes de socialización y en muchas ocasiones como imagen a la cual el joven quisiera llegar. Junto con los padres, los compañeros se convierten en puntos de referencia muy importantes para la formación de valores.

La formación de la identidad del joven no es siempre forjada por la imagen de algún compañero o familiar y ésta no siempre va a resultar positiva según las normas de la sociedad, ya que en ocasiones se forman grupos o bandas que transgreden sistemáticamente las normas socialmente estable

cidas. De esto se desprende la enorme posibilidad de que - la conducta de un sujeto sea fácilmente influenciable, a pe - sar de la escala de valores que adquirió en el transcurso - de su vida.

↘ Por otra parte, desde la perspectiva conductual, los va - lores se adquieren por la interacción entre el individuo y - el ambiente, contingencialmente. Según Hill (1960), como - los valores se aprenden, por lo general, mediante la ins- trucción verbal, los principios que sirven para explicar el aprendizaje pueden ser aplicados en este caso. Así, el - principio del reforzamiento explica el aprendizaje imitati- vo del niño. Si al niño se le premia por imitar ciertas ac - ciones, muy pronto aprenderá no solamente a repetir esas ac - ciones sino también a imitar en general. ]

Para Skinner (1956), la gente se comporta de manera que se adapta a los patrones éticos, gubernamentales o religio- sos porque se les refuerza de este modo. Cualquier lista - de valores es una lista de reforzadores, condicionados o no, y señala: "Estamos constituidos de tal manera que, bajo cier - tas circunstancias, el alimento, el agua, el contacto sexual, etc., harán que cualquier conducta que produzcamos tenga más probabilidad de ocurrir nuevamente".

Skinner (1953), refiere que la conducta social puede de - finirse como la que mantienen dos o más personas cuando in- teractúan o las que mantiene un grupo de personas en sus re

laciones con un ambiente común.

Refiere que el individuo aprende del grupo un amplio re p e r t o r i o r i o de costumbres, hábitos, etc., ejemplificados en la comida, en la bebida, la conducta sexual, los temas de los que habla y aquellos de los que no habla, los tipos de relaciones personales que mantiene y los que evita; lo anterior depende, en parte, de las costumbres del grupo del - cual se es miembro, ya que una conducta llega a adaptarse a las normas de una comunidad cuando determinadas respuestas son reforzadas y otras son dejadas sin reforzar o castigadas.

Las contingencias que se observan en el ambiente social explican para Skinner, la conducta del individuo que se - adapta. El grupo funciona como un ambiente reforzante en - el cual determinados tipos de conducta son reforzados y - otros castigados, pero se mantiene como tal, debido a otros beneficios que recibe a cambio. Así, las costumbres son - perpetuadas por las instancias gubernamentales o las religiosas, y la conducta adaptativa es presentada al sujeto - mediante técnicas educativas, a través de la escuela.

Para Skinner (1982), los sentimientos desempeñan un p a p e l d i s t i n t o q u e s o n t o m a d o s n o c a u s a s s i n o c m o v a l o r e s ; n o c m o a n t e r i o r e s a l a c o n d u c t a s i n o c m o p o s t e r i o r e s a e l l a . Los alimentos son esenciales para la superviven

cia del individuo, por lo que es importante su buen sabor; la conducta sexual es esencial para la supervivencia de la especie, por lo que es importante que sea placentera. Pero lo importante para el individuo y la especie no es el sabor o las sensaciones de las cosas, sino el que ellas sean reforzantes o no, si fortalecen o no la conducta sobre la cual son contingentes. Presuntamente, las susceptibilidades de reforzamiento han evolucionado debido a su valor para la supervivencia. Para Skinner, el aumento en la susceptibilidad al reforzamiento ayuda a la especie. Lo importante es que la susceptibilidad debería subsistir. Los sentimientos son incidentales.

Agrega que la gente se trata mutuamente de manera que expresan comprensión y amor o que inspiran gratitud; pero lo importante es la contribución al funcionamiento del ambiente social y cultural. La conducta que calificamos de ética hace que un grupo funcione más eficazmente. Los sentimientos o estados mentales asociados a ella son productos colaterales. Como puede apreciarse, la explicación de Skinner para la conducta ética depende del reforzamiento social dejando de lado los sentimientos. Lo anterior puede verse con el ejemplo de la libertad. Los conductistas no efectúan el análisis de lo que se siente al ser libre; para ellos, lo importante son las condiciones del ambiente bajo las cuales la gente es libre. Cuando se escapa del castigo

o de la amenaza del castigo se dice que el sujeto es libre y se siente libre, pero en realidad el sujeto está bajo el control de otros factores del ambiente, particularmente de las consecuencias denominadas reforzadores positivos. Esa es una clase de control bajo la cual el sujeto hace lo que desea hacer y no trata de escapar; por el contrario, trabaja para preservar estas condiciones.

Skinner opina que "ninguna descripción estructural de las cosas mismas, ni algún análisis de los sentimientos que surgen cuando la conducta es fortalecida por ellos, nos ayudarán a hacer que la vida sea más disfrutable y a que seamos más libres y felices. Debemos volvernos, en cambio, hacia las relaciones contingentes entre la conducta y sus consecuencias" (1982).

Así como los cognoscitivistas, Skinner (1987), considera a la escuela como un escenario importante de formación o adquisición del comportamiento; señala que todos hemos participado de las teorías mentalistas del aprendizaje en la educación. Este es un campo en el cual parece obvio que el objetivo consiste en cambiar mentes, actitudes, sentimientos, motivos, etc., y, por lo tanto, el "establishment" es muy resistente al cambio. Sin embargo, el objetivo de la educación se puede formular en términos comportamentales: el maestro prepara las contingencias bajo las cuales el estudiante adquiere el comportamiento que le será útil bajo otras -

contingencias más tarde.

"He aquí una muestra de lo que se opone a la educación efectiva: se dice que 'las actitudes expresadas en la estructura de los sistemas escolares afectan el potencial cognoscitivo y creativo de virtualmente todos los niños, tanto como lo hacen los sentimientos y las personalidades de los maestros y de los superiores'. 'Las actitudes expresadas en la estructura de los sistemas escolares' posiblemente representan el comportamiento de diseñar y construir escuelas y programas instruccionales; 'los sentimientos y personalidad de los maestros y de sus superiores' presumiblemente se infieren de sus comportamientos; y las cosas que 'afectan el potencial cognoscitivo y creativo' de un niño posiblemente sean las condiciones bajo las cuales el niño adquiere tipos de comportamiento. Nuestra traducción diría: La escuela a la cual asiste, sus programas instruccionales y el comportamiento de sus maestros y supervisores cambian el comportamiento intelectual y creativo del niño. Esta afirmación carece de la profundidad del original, pero en este caso profundidad equivale ciertamente a oscuridad, y la traducción tiene el mérito de decirnos dónde hay que empezar a hacer algo para mejorar la enseñanza". (Skinner, op. cit.)

Y añade a lo anterior, que la educación cubre el comportamiento de la persona durante muchos años y que los princi

pios del desarrollismo son particularmente nocivos. Para Skinner, la metáfora del crecimiento empieza en el jardín de niños y continúa hasta la educación superior, y aparta la atención de las contingencias responsables de los cambios en el comportamiento del estudiante.

A diferencia de los cognoscitivistas que señalan a la escuela como el sitio donde se adquieren las actitudes y los valores a través de procesos perceptuales, para Skinner son las contingencias de reforzamiento en el escenario escolar las que producen comportamiento, y los maestros en tanto agentes capaces de suministrar contingencias de reforzamiento, le transmitirán al alumno sus "valores" que se expresarán en el alumno como probabilidad de emisión de conductas ante determinadas contingencias.

El análisis anterior permite evidenciar, por una parte, la existencia de valores y actitudes tanto individuales como de grupo, así como la posibilidad de clasificación de los valores en diversas taxonomías. Por otra parte, los valores y actitudes son abordados por las corrientes psicológicas, y cada una de ellas, en congruencia con su marco teórico, desarrolla una explicación sobre la adquisición y el desarrollo de los mismos. Luego entonces, el accionar de un sujeto se encuentra matizado tanto por sus valores individuales como por los del grupo al que pertenece, por lo que en el siguiente capítulo se revisarán las distintas te-

rapias y la caracterización clínica de la relación del psicólogo con el sujeto que acude a la ayuda, enfatizando la importancia de los valores y actitudes en el escenario clínico.

## CAPITULO III

CARACTERIZACION DE LA SITUACION CLINICA EN LA TERAPIA:  
VALORES Y ACTITUDES EN EL CAMBIO CONDUCTUAL.

Con el propósito de ubicar la discusión sobre las distintas formas de terapia, se iniciará el capítulo con una serie de señalamientos que pueden ser apreciados como características comunes a toda terapia, independientemente de su orientación teórica, para posteriormente revisar cada una de las orientaciones; después se presentará un caso clínico analizado desde diferentes perspectivas. Finalmente, se discutirá sobre la inserción de los valores y actitudes en las distintas terapias, así como la influencia de los mismos, tanto del terapeuta como de quien acude a él.

Puede señalarse que una terapia, en términos generales, es la interacción interpersonal sistemática, a través de la cual el terapeuta procura ayudar, modificar o mejorar el comportamiento de otra persona; presupone una entrevista en la que la comunicación verbal juega un papel muy importante. Sin embargo, debe aclararse que la conversación no necesariamente es sinónimo de terapia ni tampoco el dar consejos.

Con respecto a la relación interpersonal específica que se desarrolla en la terapia, puede llamársele acercamiento, rapport, transferencia o de cualquier otra forma, pero todos los terapeutas la consideran de gran importancia. El -

modo como esta relación se conciba teóricamente o como se utilice en la práctica, puede variar según las diversas orientaciones terapéuticas.

La terapia es una experiencia de aprendizaje; el paciente reacciona de acuerdo a sus patrones característicos, previamente aprendidos de relaciones interpersonales. El terapeuta ayuda a proporcionar un ambiente en el que el paciente se siente libre para expresarse, y no se le condena por revelar sus "secretos" (Garfield, 1979). El terapeuta lo acepta como persona y está dispuesto a trabajar con él. Además del alivio que el paciente siente por el hecho de exponer sus problemas se beneficia porque lo que relata es aceptado por el terapeuta sin ninguna censura. Cuando el paciente hace frente a sus problemas se anima a reaccionar a las condiciones de la terapia, es de suponerse que estas reacciones van acompañadas de cierta reorganización de personalidad y modificación de conducta. Ya sea que se conciba como aprendizaje, reeducación, experiencia emocional correctiva o evolución, el proceso es un cambio hacia un patrón de integración más maduro y realista.

A continuación se describirán las situaciones clínicas dentro de las diferentes orientaciones teóricas, haciendo hincapié en los valores y actitudes. Cabe aclarar que en el presente capítulo se le llamará terapeuta al profesional de la psicología, independientemente de su orientación teó-

rica, y paciente a quien acude a solicitar ayuda.

## PSICOANALISIS

Las raíces del psicoanálisis se encuentran en las obras de S. Freud (1968)\*, y se fundamenta en el intento de descubrir, por parte del terapeuta:

- Los hechos, impulsos, deseos, motivos y conflictos que se encuentran dentro de la mente.
- Los factores intrapsíquicos que proporcionan las causas subyacentes a las conductas que se manifiestan abiertamente, sean éstas problemáticas o no.
- Los orígenes de la conducta y sus problemas que se establecen en la infancia a través de la satisfacción o frustración de las necesidades e impulsos básicos. Existe, por lo tanto, un sabor histórico único en el psicoanálisis y un enfoque sobre la importancia de los hechos pasados más que de los hechos presentes.
- La búsqueda de los aspectos sutiles de la actividad psíquica a través de la evaluación clínica, el tratamiento y las actividades de investigación.

El psicoanálisis se considera un tipo de modelo médico ya que pone especial atención en la anormalidad y se interesa en el descubrimiento de las enfermedades mentales. Los conflictos intrapsíquicos y otros factores psicológicos se

\* Edición en Español.

interpretan como analogía de los procesos de enfermedad y - las conductas problemáticas se convierten en síntomas de - esos procesos.

Los elementos mencionados en los capítulos precedentes aunados a las premisas señaladas en párrafos anteriores, - son el punto de partida para la labor del terapeuta.

En el momento en que un paciente decide someterse a psicoanálisis, se le indica que la condición previa del trabajo que comienza, está en su conformidad a nivel de principios y en el esfuerzo subsiguiente por atenerse a la regla fundamental. Se trata de expresar todo lo que a uno le va ocurriendo sin preocuparse de que sean cosas insignificantes, absurdas, impertinentes, penosas, humillantes o de - cualquier otro tipo. Se recomienda una integridad absoluta, independientemente de que sean cosas pasadas o presentes, - ideas o fragmentos de ideas, fantasías, sueños, sensaciones o sentimientos actuales. ]

La conducta sometida a la regla fundamental se convierte en terreno fértil en el que las actitudes emocionales - que se adoptan frente al analista, repercuten en tal forma que el hecho de exponer o de ocultar lo que se le viene a - uno a la mente, representa una dimensión muy importante de la observación (Becker, 1975).

( En el curso de un análisis correcto, el paciente llega

a comprobar que le niegan el consuelo, la simpatía, el apaciguamiento o el alivio así como las órdenes, prohibiciones, consejos, insinuaciones, además de la manifestación de opiniones que está acostumbrado a recibir. El hecho de que el terapeuta escuche sin opinar se le denomina abstención, y define la actitud que el terapeuta adopta frente al paciente con vistas a montar las condiciones óptimas del tratamiento analítico. Al margen de las implicaciones objetivas de la regla fundamental, exige al terapeuta que renuncie a todo tipo de intervención, explícita o implícita, conectada, en alguna forma con los valores (Becker, op.cit.). El terapeuta tiene que sacrificar todo tipo de influencia en el paciente, respecto a su preferencia personal y a sus valores. La abstención no significa un distanciamiento rígido y frío, sino más bien una conducta racional equilibrada que permite establecer una sólida relación con los elementos sanos de la personalidad del paciente.

Dentro de la situación psicoanalítica, el proceso de transferencia se va descubriendo progresivamente, como ocurre con los restantes elementos psíquicos ocultos (Freud, 1968). La transferencia se funda en el hecho de que el paciente manifiesta al terapeuta modos de conducta que vienen a ser reimpresiones de formas anteriores de relación, modos de conducta en muchas ocasiones inadecuados, procedentes del pasado, que no se adaptan a los datos actuales. La transferencia debe entenderse como un fenómeno inadecuado,-

irracional y por lo tanto anormal que se manifiesta especialmente en las neurosis (Schraml, 1975). No obstante, en el lenguaje clínico usual, este concepto suele a veces ser equiparado al conjunto de relaciones afectivas interhumanas.

Son dos direcciones las que toma la transferencia y que interesan desde el punto de vista práctico. Un ligero excedente de transferencia positiva, es decir, los sentimientos inadecuados, condicionados biográficamente, de respeto, admiración, simpatía, etc., viene muy bien para contrarrestar el carácter desagradable del procedimiento analítico. - Por el contrario, un predominio de actitudes de transferencia negativa, como por ejemplo, la desconfianza, la antipatía, etc., supone la detención del trabajo analítico y, en casos extremos, su fracaso. Lo que distingue el psicoanálisis de otros métodos psicoterapéuticos es el hecho de que - ambos tipos de transferencia deben eliminarse, mediante una hábil interpretación (Freud, op.cit.).

El proceso de transferencia, permite la aparición de la denominada neurosis de transferencia, que se da cuando el - analista y el análisis han llegado a alcanzar una significación central en la vida del paciente.

La conducta de transferencia abiertamente manifiesta de un terapeuta ante su paciente se designa con el nombre de - contratransferencia (Freud, op.cit.). Cabe esperar que la -

contratransferencia se reduzca a movimientos internos y que no se traduzcan en conducta manifiesta, ya que perturbaría la marcha del tratamiento.

La función principal del terapeuta consiste en interpretar los datos referidos por el paciente en el proceso de indagación psicoanalítica. Para que la interpretación se desarrolle adecuadamente, se requiere que el paciente siga la regla fundamental y que en el analista adopte la actitud de abstención y reprima la contratransferencia. Además, el terapeuta debe analizar las resistencias, ya que es la parte del trabajo que más influye en el paciente. La misión del analista consiste en iniciar y mantener en el paciente el proceso del análisis insustituible sobre todo en el tratamiento de la neurosis de transferencia (Greenson, 1965).

El análisis no finaliza con la desaparición de los síntomas. También cuenta el paso de los síntomas a los diversos trastornos de carácter, que en el curso del tratamiento se manifiestan en forma de perturbaciones vividas subjetivamente por el paciente. Según Freud (op.cit.), el análisis debe crear las condiciones más favorables, desde el punto de vista de las funciones del Yo. Aquí acabaría la misión del terapeuta, y es cuestión de preparación y experiencia - determinar el momento en que tales condiciones se cumplen.

## COGNOSCITIVISMO

El modelo fenomenológico o cognoscitivismo afirma que la conducta de cada ser humano en cualquier momento está determinada principalmente por la percepción del mundo que tenga el individuo. En otras palabras, las teorías fenomenológicas suponen que cada persona es única, que la perspectiva de la realidad de cada uno es un poco diferente de la de los demás y que la conducta de cada persona refleja esa perspectiva cambiante conforme se da de un momento a otro. La mayoría de las versiones del modelo cognoscitivista comparten los siguientes puntos:

- A los seres humanos no se les considera como portadores de estructuras psíquicas o impulsos, ni receptores de reforzamiento, sino como personas activas, pensantes, que son responsables de manera individual por las cosas que hacen y completamente capaces de elaborar planes y elegir opciones sobre su comportamiento.
- Se reconoce la existencia de necesidades biológicas pero se les resta importancia como determinantes de la conducta y su desarrollo. Suponen que cada persona nace con un potencial para el desarrollo.
- Parten del hecho de que nadie puede comprender verdaderamente a otra persona a menos que hubiese percibido el mundo a través de sus ojos, es decir, rechazan el concepto de enfermedad mental y el uso de otras etiquetas

peyorativas para la conducta problemática y suponen que toda actividad humana es normal, racional y comprensible cuando se le considera desde el punto de vista de la persona que se está observando.

- En el trabajo clínico, a las personas no se les puede tratar como objetos que representen procesos psicológicos; son seres humanos y nuestros semejantes.

Uno de los principales exponentes en el ámbito clínico de esta aproximación es Rogers (1966). Supone que las personas poseen una motivación o tendencia innata hacia el crecimiento, a la que denomina autorrealización, y considera que esta motivación es suficiente como para explicar la aparición de toda conducta humana. La autorrealización se define, como la tendencia directiva que es evidente en toda vida orgánica. Rogers considera que toda la conducta humana refleja los esfuerzos del individuo para lograr la autorrealización en un mundo que el paciente percibe de una manera única.

Rogers (op.cit.), se refiere al Yo, al concepto del Yo y a la estructura del Yo. Estos términos se refieren a las características conceptuales organizadas y constantes del Yo y a las percepciones de las relaciones que tiene ese Yo con los demás y con los diversos aspectos de la vida, a la vez que a los valores que se atribuyen a esas percepciones.

El Yo o el sistema del Yo se concibe como un proceso fluído y organizado que puede ser estudiado en cualquier momento - concreto. Los términos Yo o concepto del Yo generalmente - se refieren a la percepción que la persona tiene de sí misma; el Yo está compuesto de percepciones y valores conscientes, es dinámico y puede fluctuar notablemente. Todas las experiencias de una persona, inclusive las experiencias del sí mismo, se someten a una evaluación y se valoran como positivas; esta valoración depende de qué tan consistentes o inconsistentes son las experiencias con la tendencia de autorrealización. Por lo tanto, el sí mismo o autoconcepto - surge como un conjunto de experiencias evaluadas cuya valencia positiva o negativa a menudo se ve influida por los valores y opiniones de las demás personas.

De acuerdo con Rogers (op.cit.), las personas valoran - tanto la estimación que obtienen de las otras personas que a menudo buscarán lograrla aún cuando requiera de pensar y actuar en una forma que sea inconsistente o incognuente con la experiencia orgánsmica y el motivo de autorrealización. Esta tendencia se fomenta a través de las condiciones de valor. Estas constan de circusntancias en las cuales una persona obtiene la estima positiva de los demás y en última - instancia la aprobación propia si exhibe ciertas conductas, valores, actitudes y creencias aprobadas. Por lo general, los padres, la familia y otros agentes sociales son los - que primero establecen estas condiciones, pero posteriormente

te el individuo las mantiene de manera interna.

La persona que se enfrenta a las condiciones de valor - probablemente se sienta incómoda. Si se comporta con el - fin de agradar a los demás, puede hacerlo a expensas de su crecimiento personal. Por otro lado, la manifestación de - los sentimientos, valores y conductas auténticas que difieren de las condiciones de valor tienen el riesgo de llevar a la pérdida la estima positiva de los demás y de sí mismo. Rogers cree que para reducir, prevenir o evitar la incomodidad que surge a partir de esta incongruencia, el individuo puede distorsionar la realidad o su experiencia de ella de manera que las otras personas la perciban como problemática.

Rogers cree que, por lo menos en teoría, todo esto se - puede evitar. Si un individuo experimentara solo la estima positiva incondicional, entonces no se desarrollarían las - condiciones de valor, la autoestima no estaría en contraposición a la evaluación orgánica y el individuo continuaría adaptado psicológicamente y estaría funcionando plenamente. Aún cuando estas condiciones óptimas no se hayan alcanzado en el pasado, si se establecen en el presente pueden ayudar a la persona; de manera consecuente con esta premisa, ha desarrollado una aproximación terapéutica que emplea la estima positiva incondicional y otros factores para ayudar a los pacientes a reducir la incongruencia, sin verse obligados a distorsionar la realidad.



IZT.

1000910

En la condición clínica, la conducta verbal, social y emocional del terapeuta es la posibilidad decisiva con que se cuenta para modificar la conducta y las vivencias de los pacientes. A través de su propio comportamiento, el especialista crea ciertas condiciones que determinan en el paciente modificaciones por los procesos de aprendizaje. De ahí que la cuestión clave consista en definir las variables de la conducta del terapeuta que permitan obtener ciertas modificaciones fundamentales de la conducta y de las vivencias de ciertos pacientes (Tausch y Roedler, 1975). Estas modificaciones de la conducta y de las vivencias de los pacientes no tienen por qué referirse exclusivamente al contenido, como sucede, por ejemplo, cuando se alteran las actitudes frente a algunos problemas específicos; las modificaciones deben orientarse en el sentido de una salud psíquica general fortalecida, que permita al sujeto percibir su entorno sin deformaciones importantes y sin bloqueos internos, y adoptar decisiones adecuadas, maduras y responsables.

El esquema metodológico que sigue, se basa en el estudio de las variables fundamentales de la conducta del terapeuta. Se observa objetivamente, en sus rasgos fundamentales el comportamiento mantenido por el terapeuta en las charlas y se relaciona con los criterios y cambios observables en el curso de la terapia de los pacientes, con vistas a una mejor higiene mental. Los terapeutas modifican su comportamiento de acuerdo con determinadas instrucciones. -

Este cambio puede dar lugar a una modificación del comportamiento del paciente, por lo que debemos considerar la conducta del primero como causa de la del segundo.

Finalmente Rogers (op.cit.) señala que la conducta del terapeuta con un alto nivel de comprensión, autenticidad, - autocongruencia, apreciación positiva y calor emocional, - provoca en los pacientes en pocas sesiones terapéuticas, - cambios verdaderamente constructivos en las actitudes y el comportamiento de los pacientes en lo referente a la salud psíquica y una mayor serenidad de los mismos. Respecto de los efectos de la terapia Tausch (op.cit.), refiere: considerable disminución de las tensiones internas, mayor paz interior, más confianza en sí mismo, mayor independencia respecto del juicio y de la apreciación de los demás, mayor flexibilidad, menor rigidez, mayor apertura con respecto a las experiencias, una percepción del mundo más realista y - menos desfigurada, más aceptación de sí mismo y mayor consonancia con las facultades intelectuales y físicas.

#### **MODELO CONDUCTUAL**

En lugar de subrayar la importancia y hasta la existencia de los conflictos intrapsíquicos, los instintos básicos, las tendencias innatas y otros constructos no observables - para el desarrollo, mantenimiento y modificación de la conducta humana, el conductismo se concentra directamente, co-

mo su nombre lo indica, en la conducta y su relación con - las condiciones ambientales que la afectan. La suposición básica es que la conducta se ve influida por el aprendizaje que se lleva a cabo en un contexto social. Por lo tanto, - las diferencias conductuales entre los individuos se atribuye en gran parte a la historia de aprendizaje de cada persona en relación con las personas y situaciones específicas a las que estuvo sometida y no a la enfermedad mental o a - la salud mental. Las semejanzas entre los individuos se explican al señalar los factores que tienen en común las normas, valores e historias de aprendizaje y que comparten la mayoría de las personas que pertenecen a una misma cultura.

Desde esta perspectiva, se considera que la consistencia conductual, a la cual el psicoanálisis podría referirse como la personalidad, es ocasionada por el aprendizaje generalizado y las semejanzas de estímulo que pueden existir en un grupo de situaciones relacionadas. El modelo conductual tiene como meta comprender las inconsistencias intraindivi- duales y otros fenómenos humanos impredecibles en términos de la especificidad conductual. Sus principales caracterís- ticas son las siguientes:

- Se subraya la importancia de la conducta observable, y por lo tanto medible, y se toma como el objeto de la - psicología.
- Se acentúa la importancia de la influencia ambiental so

bre la conducta en oposición a otras influencias supuestas o hereditarias. Cabe hacer mención que los factores genéticos y biológicos del sujeto son entendidos como parte del equipaje del mismo, sobre el cual el ambiente moldeará los detalles de la conducta.

- Los métodos y procedimientos de la ciencia experimental se emplean como los medios principales para ampliar el conocimiento acerca de la conducta y su evaluación, desarrollo y modificación. Se subraya la importancia de la manipulación deliberada y sistemática de las variables independientes (diferentes técnicas) y en la observación cuidadosa de los efectos de estas manipulaciones sobre las variables dependientes definidas y cuantificadas específicamente.
  
- La evaluación clínica y las funciones del tratamiento - están íntimamente ligadas con los resultados de la investigación experimental realizada con seres humanos y - animales. La mayoría de los procedimientos clínicos - utilizados por el conductismo se derivan de los principios del aprendizaje provenientes del laboratorio. Además, se analiza meticulosamente la evidencia experimental que apoya una determinada forma de evaluación o procedimiento de tratamiento antes de tomar la decisión de adoptarlo, y se procede con gran precaución en donde - hay pocos antecedentes experimentales.

- La evaluación clínica y las funciones de tratamiento es tán íntimamente integradas. Las conductas manifiestas no se perciben como síntomas de algún proceso intrapsíquico, de tal forma que el diagnóstico del problema sub yacente del paciente no es necesario. El conductismo su pone que los mismos principios de aprendizaje determinan tanto la conducta problemática como la no problemá tica y que la evaluación clínica se debe planear con el fin de determinar cómo aprendió el paciente sus conduc tas problema y cómo están siendo mantenidas, para así - preparar un aprendizaje nuevo, más adaptativo e indivi dualizado.

En contraste con los métodos psicoterapéuticos de ascen dencia freudiana, los conductistas no ven en los trastornos una propagación de un conflicto psicodinámico básico, - sino modos aprendidos de conducta defectuosa en los que pue de influirse mediante la modificación de las condiciones - del ambiente o la introducción de un nuevo proceso de apren dizaje, es decir, que dada la situación actual del paciente, deben encontrarse los factores responsables de la permanen cia del trastorno; éstos pueden tener correspondencia con - los que influyeron en la génesis, pero no es necesario que esto suceda. Una fobia por ejemplo, puede surgir a consecuencia de la combinación de un estímulo neutro y uno noci vo. Su persistencia depende de la capacidad del individuo para sustraerse al estímulo originalmente neutro y ahora fó

bico, con los cuidados que ponga para evitar que se extinga la reacción; depende del refuerzo que imprima al trastorno.

Para el conductismo, un modo de conducta defectuoso no puede ser modificado más que con la manipulación de variables que operan ahora en el organismo. No se trata de una modificación de la actitud frente a los acontecimientos del pasado, sino de una modificación de la conducta del presente.

Para Yates (1984), la terapia de la conducta es el intento de utilizar sistemáticamente la totalidad de los conocimientos tóricos y empíricos resultantes de la aplicación de los métodos experimentales en psicología y en disciplinas afines (fisiología y neurofisiología), con el fin de explicar la génesis y persistencia de la conducta anormal y de aprovechar sus conocimientos para el tratamiento y prevención de las anomalías.

En el escenario clínico, la preparación de un plan terapéutico supone un análisis lo más exacto posible de cada problema. Deben definirse, con la máxima precisión tanto la conducta problema y su frecuencia, como los hechos inmediatos antecedentes y consecuentes, con la finalidad de sentar las bases de un análisis funcional. Hay que definir la variable dependiente y, al mismo tiempo, de acuerdo con el paciente y a partir de sus declaraciones, formular hipótesis sobre las variables independientes más destacadas. En

la práctica interesan sobre todo las variables que se correlacionan con una modificación de la frecuencia del trastorno, es decir, de las variables dependientes.

Una vez que se han identificado los estímulos que determinan el comportamiento, se les manipula de tal forma que - aminore la conducta defectuosa. Con la presencia de esta - modificación, se satisface la intención terapéutica y, a la vez, aumenta la confiabilidad de la hipótesis según la cual entre el estímulo y la conducta existen relaciones funcionales.

Para obtener resultados sobre la relación existente entre las variables y fundamentar una posible aplicación de - tratamiento a otros casos similares, se requiere de un control más severo de los resultados.

Krasner (1972), refiere que han habido pocos intentos de medir las actitudes de los terapeutas conductuales, pero la mayoría se ha referido más a actitudes hacia la terapia, que a actitudes hacia las más amplias implicaciones de su - rol social. Han existido investigaciones de las variables de personalidad del psicólogo, pero éstas se han orientado generalmente hacia las variables tradicionales de la personalidad, más que hacia las actitudes de valor. Skinner - (1956), quien fue de los primeros en llamar la atención hacia los problemas éticos inherentes a la psicología del control conductual, ha señalado que un importante reforzamiento

to para el propio terapeuta es su éxito en manipular la conducta humana. Debe señalarse que cuando se refiere a la operación de manipular la conducta humana, el terapeuta actúa de acuerdo a sus propios valores y a los de la sociedad o grupo social que él representa, sin tomar en consideración los valores del paciente.

### **COGNITIVO-CONDUCTUAL**

Como se mencionó en el Capítulo I, el movimiento cognitivo-conductual surgió por las inquietudes de algunos terapeutas conductuales que pensaban que el modelo conductista descrito anteriormente era incompleto al no tomar en cuenta ciertos estados internos del organismo. De esta forma, la característica fundamental de la terapia cognitivo-conductual estriba en el hecho de agregar un constructo al paradigma estímulo-respuesta y que actúa en tanto variable intermedia. Así, se genera el concepto de cognición.

La terapia cognitivo-conductual, según Meichenbaum (1982), es un nombre aplicado a una amplia variedad de técnicas terapéuticas basadas en diferentes modelos conceptuales, con diversas aproximaciones tales como terapia racional emotiva (TRE) de Ellis (1962), terapia cognitiva, terapias en habilidades de afrontamiento, terapias de solución de problemas, aproximaciones de autocontrol y condicionamiento encubierto. Todas estas aproximaciones tienden a ser caracterizadas co-

mo cognitivo-conductuales, ya que el común denominador lo constituye el interés en la naturaleza y modificación de las cogniciones del paciente así como el compromiso de usar los procedimientos de la terapia conductual para promover cambios.

Este tipo de terapeutas sugieren que los procesos de pensamiento de los pacientes pueden ser influenciados significativamente a través de la manipulación sistemática de las consecuencias de estos procesos. Entonces, dentro del marco de la teoría del aprendizaje, ha habido una tradición en mirar las cogniciones del paciente como conductas que pueden ser modificadas. Las técnicas conductuales que se han usado para modificar la conducta manifiesta, como el condicionamiento operante y las técnicas aversivas, han sido vistas como apropiadas para alterar los procesos encubiertos. De hecho Homme (1965), ofreció el concepto de coverantes para describir la conducta encubierta dentro del marco conductual.

Para Beck (1970), la terapia conductual está basada primariamente en las teorías del aprendizaje, mientras que la terapia cognitiva está enraizada en la teoría cognitiva, pero los dos sistemas de terapia tienen mucho en común:

1. En ambos sistemas de terapia la entrevista está estructurada en forma más abierta y el terapeuta es más activo -

- que en otros modelos de terapia. Tanto el terapeuta cog  
nitivo como el conductual indagan e interpretan los sín-  
tomas del paciente en términos cognitivos o conductuales  
y diseñan operaciones concretas para las áreas problema.  
Después de identificar las áreas para el trabajo terapéu-  
tico, el terapeuta indica al paciente la clase de respon-  
sabilidades y conductas que son útiles para la forma par  
ticular de terapia que se llevará a cabo.
2. Tanto los terapeutas cognitivos como los conductuales di  
rigen sus técnicas terapéuticas a la conducta problema o  
síntoma manifiesto. Sin embargo, el objetivo difiere un  
poco; el terapeuta cognitivo se enfoca más en el conteni  
do ideacional envuelto en el síntoma, mientras que el te  
rapeuta conductual se enfoca más en la conducta manifies  
ta. Ambos sistemas terapéuticos conceptualizan la forma  
ción de síntomas en términos de constructos que son acce  
sibles ya sea a la observación conductual o a la intros-  
pección.
  3. En contraste con la terapia psicoanalítica, ni la tera  
pia cognitiva ni la conductual se basan en reconstruccio  
nes de las experiencias infantiles del paciente, ni en -  
las relaciones familiares tempranas.
  4. Sus paradigmas excluyen muchas premisas psicoanalíticas  
(sexualidad infantil, fijaciones, inconsciente y mecanis

mos de defensa). Los terapeutas cognitivos y conductuales recogen los datos del paciente para planear sus estrategias terapéuticas, esto se hace mediante el auto-reporte, aunque los pacientes pueden no estar concientes - del contenido de sus patrones maladaptativos y actitudes; y este concepto difiere del inconsciente en el sentido - psicoanalítico.

5. Ambas terapias asumen que así como el paciente ha adquirido patrones de respuesta maladaptativos, éstos pueden ser desaprendidos una vez que el paciente se hace conciente del origen de sus síntomas.

Existen diferencias obvias en las técnicas utilizadas - en terapia conductual y en la terapia cognitiva. En la desensibilización sistemática, por ejemplo, el terapeuta conductual induce una secuencia preestablecida de imágenes alternadas con períodos de relajación. El terapeuta cognitivo se basa en la experiencia del paciente y en el reporte de - sus pensamientos. El terapeuta cognitivo usa imágenes inducidas para clarificar problemas y el terapeuta conductual - usa técnicas verbales como la detención del pensamiento (Lazarus, 1971).

La mayor diferencia entre la terapia cognitiva y la conductual, se encuentra en los conceptos usados para explicar la disolución de respuestas maladaptativas a través de la - terapia. Wolpe (1958), utiliza explicaciones conductuales

o neuropsicológicas como contracondicionamiento o inhibición recíproca. Los cognitivos postulan la modificación de sistemas conceptuales, es decir, cambios en actitudes o modos de pensamiento.

Para Beck (op.cit.), la terapia cognitiva puede ser definida de dos modos: en un sentido amplio, cualquier técnica cuyo modo de acción sea la modificación de patrones incorrectos de pensamiento puede ser calificada como terapia cognitiva. En un sentido restringido, es un grupo de operaciones enfocadas a las cogniciones del paciente, sean éstas verbales o imaginadas y en las premisas y actitudes subyacentes a estas cogniciones.

Una de las principales técnicas cognitivas, consiste en entrenar al paciente a reconocer sus cogniciones idiosincráticas o pensamientos automáticos (Beck, op.cit.). Ellis (1980), se refiere a estas cogniciones como estados internalizados o autoestados, y las explica a los pacientes como "las cosas que usted se dice a sí mismo". Estas cogniciones reflejan una evaluación incorrecta de la realidad, que van desde una cierta distorsión hasta la interpretación incorrecta, y porque caen en un patrón que es peculiar a un individuo dado o a un estado psicopatológico particular.

Muchos pacientes reportan afectos no placenteros describiendo una secuencia consistente de un evento específico -

(estímulo externo) seguido de un afecto no placentero. Por ejemplo, el paciente puede seguir la secuencia de ver un - viejo amigo y experimentar un sentimiento de tristeza; a veces la tristeza es inexplicable para el paciente. Por otra parte, otra persona puede oír acerca de un sujeto muerto en un accidente automovilístico y sentirse ansioso. No obstante, no puede hacer una conexión directa entre estos dos fenómenos; aquí existe un eslabón perdido en la secuencia. - En estos casos donde un evento particular desarrolla un afecto no placentero, es posible discernir la existencia de una variable interviniente, es decir, una cognición, que forma - el puente entre el estímulo externo y el sentimiento subjetivo. En ocasiones, la cognición puede tomar forma de imaginación o de conducta verbal.

Los pacientes presentan pensamientos desordenados o incorrectos en ciertas áreas de su experiencia. En estos sectores particulares, tienen una capacidad reducida de hacer discriminaciones finas y tienden a hacer juicios globales o indiferenciados. Una parte importante de las tareas de la terapia cognitiva consiste en ayudar al paciente a reconocer el pensamiento incorrecto y a efectuar las correcciones apropiadas. Las cogniciones erróneas pueden adoptar las siguientes formas:

- Inferencias arbitrarias: Se refieren a los procesos de obtener conclusiones cuando las evidencias son escasas

o contrarias a la conclusión. Este tipo de pensamiento usualmente toma la forma de personalización o autorreferencia.

- Sobregeneralización: Se refiere al proceso de efectuar una generalización injustificada, sobre la base de un incidente aislado.
- Magnificación: Se refiere a la propensión para exagerar el significado de un evento particular. Ellis (op. cit.), denomina a esta reacción como "pensamiento catastrófico".
- Deficiencia cognitiva: Se refiere a la desatención de importantes aspectos de situaciones de la vida. Los pacientes con este defecto ignoran, o tienen problemas de integración, o no utilizan la información derivada de la experiencia.

En la terapia cognitiva, el paciente examina sus ideas incorrectas (irracionales según Ellis) y es entrenado a discriminar entre ideas irracionales y racionales, entre realidad objetiva e interna. Es capacitado para valorar su realidad y para efectuar juicios de valor. Entonces es capaz de demostrar que sus ideas idiosincráticas son irracionales.

De acuerdo con Beck (op.cit.), un mecanismo crucial en

la cadena terapéutica es la modificación o desviación del sistema ideacional.

Una vez descritos los distintos modos de terapia, se pretende examinar la estrategia clínica utilizada por las corrientes principales de la psicología, a través de un caso hipotético, tomado del libro de Bernstein (1980). Desde luego, es importante reconocer que las descripciones de estas estrategias sólo proporcionan una representación general de sus modelos originales y, desde el momento en que existen varias versiones de cada modelo, estas descripciones generales seguramente no agotan todos los aspectos importantes. No todos los clínicos que se identifican con un modelo determinado actuarán como se esquematizará más adelante. Sin embargo, se espera que a través de la aplicación de los principios y suposiciones más generales de cada modelo a los problemas de una sola persona perturbada, se aclarará la función orientadora de los modelos; así mismo, el análisis de cada corriente permitirá identificar la importancia prestada a los valores y actitudes por cada una de ellas.

Cabe aclarar que Bernstein incluye un análisis de este caso desde la perspectiva conductual; sin embargo, este análisis es propiamente cognitivo-conductual, por lo que me permito efectuar el análisis desde la aproximación conductual.

## CASO CLINICO

"El señor A es un hombre blanco que vive en una cómoda residencia ubicada en un suburbio de clase media que rodea una ciudad grande de la costa del Pacífico de E.U.A. Tiene 20 años de casado, dos hijas (de 16 y 18 años de edad) y trabaja como ingeniero eléctrico en una gran corporación de aviones. Dice que pertenece a una religión protestante, que sin embargo, en el pasado rara vez asistía a la iglesia y actualmente jamás acude a los servicios religiosos. No hay aspectos sobresalientes en su historia médica (sólo tuvo las enfermedades típicas de la infancia), y su salud en general es buena. A pesar de que los Sres. A al principio de su matrimonio tuvieron un presupuesto limitado, ahora viven en una situación financiera cómoda debido a una serie de promociones y aumentos de sueldo del marido".

"El Sr. A es hijo único. Nació en una ciudad pequeña del medio este de los Estados Unidos donde está ubicada una universidad prestigiada. Su padre, ahora jubilado, durante muchos años fué el jefe de departamento de ingeniería química de esa universidad y luego fué decano del colegio de ingeniería. Su madre, también jubilada enseñó gramática inglesa en el bachillerato durante muchos años, antes de ascender al puesto de subdirectora. El Sr. A tuvo una infancia relativamente feliz sin muchos acontecimientos sobresalientes. Obtenía buenas calificaciones en la escuela y era

un niño más bien serio, que generalmente actuaba de acuerdo con las enseñanzas de sus padres acerca de la importancia - del trabajo arduo y la ejecución sobresaliente. Su madre y padre tenían cariño por él pero, eran algo fríos. Jamás - los había visto manifestarse públicamente su afecto o hacer se cariños, y su padre sólo en una ocasión se enojó realmente (cuando el Sr. A comentó que quería dejar el bachillerato)".

"En todos los años de primaria, secundaria y bachillerato, el Sr. A perteneció a un grupo pequeño de amigos de ambos sexos. Los miembros de este grupo se parecían mucho a él: callados, serios y estudiosos. Sus actividades sociales incluían algunas reuniones de grupos con interés especial (por ejemplo, un círculo de filatelia o de aprendizaje de alemán) así como salidas frecuentes al cine y conciertos a los cuales acudía en grupo más bien que por medio de una cita. Cuando se inscribió posteriormente como estudiante - de ingeniería en la universidad local, el Sr. A, siguió viviendo con sus padres y manteniendo hábitos sociales y de estudio bien establecidos. A la mitad de su tercer año en la universidad, se había hecho muy amigo de una joven inteligente que congeniaba con él; se encontraban en alguna clase de humanidades que él tuvo que cursar como requisito académico. Al principio, él había invitado a la joven a que - saliera junto con él y sus amigos a los conciertos, juegos

de futbol y obras de teatro; posteriormente empezaron a salir como pareja. El Sr. A se sentía muy feliz con su compañera, pero nunca se lo demostró ni física ni verbalmente. - Cuando finalmente ella habló de matrimonio, él se sintió - sorprendido pero pensó que sería una excelente idea. A los padres del Sr. A también les agradó la idea y se efectuó la boda poco tiempo después de que se graduaron de la universidad. El nacimiento de las dos hijas fué acogido con gusto, y su vida se convirtió en un ciclo placentero y tranquilo - de trabajo, recreación y crianza de las niñas".

"Los problemas comenzaron a aparecer a medida que las - hijas atractivas de los Sres. A empezaron a crecer y entraron en la adolescencia. Se volvieron frecuentes las discusiones acerca de los novios, la política, los efectos del - uso de las drogas, la existencia de Dios y los permisos para salir, y la atmósfera familiar se convirtió en un campo de batalla. Estas dificultades relativamente comunes, aunque provocaron bastante tensión, posteriormente se fueron - opacando por un conjunto de problemas más serios y absolutamente inesperados".

"Hace poco más de un año, el Sr. A ha estado experimentando ataques de mareos, taquicardias y, más recientemente, desmayos. A pesar de que ha recibido atención médica intensa, tanto de su médico familiar como de una serie de especialistas, no se ha detectado ninguna causa de base orgáni-

ca del problema. La frecuencia y la gravedad de los ataques han aumentado durante los últimos meses a tal grado - que el Sr. A se vió obligado a pedir permiso de ausencia - indefinida de su trabajo. A pesar de que el pago del seguro de la compañía y los ingresos de la Sra. A como maestra sustituta han evitado una crisis financiera, él se deprime cada vez más con sus problemas. Después de que el Sr. A agotara las esperanzas en que los ataques cesarían de manera espontánea, aceptó con reticencia las conclusiones de - sus médicos acerca de que podrían estar implicados algunos factores psicológicos y ha llamado a un psicólogo clínico".

"En el teléfono informa que jamás ha tenido un 'ataque' en casa a menos que e sté presente su hija mayor, pero que es casi seguro que se mareará y al poco rato se desmayará si sale de casa por cualquier razón. Por este motivo, no - puede conducir un automóvil, y aunque por un tiempo trató - de permanecer activo al pedir a su esposa o alguna amistad que actuara de chofer, actualmente permanece totalmente en- cerrado en casa".

"El Sr. A pasa los días leyendo, viendo la televisión o asomándose por la ventana de la sala. Tiene poco apetito y está perdiendo peso. Duerme mal y tiene discusiones fre- cuentes con su esposa e hijas, en las cuales a menudo las acusa de ser la causa de sus problemas. Se siente tan mal- humorado acerca de la situación actual y tan pesimista acer

ca del futuro que ha pensado en el suicidio".

#### APLICACION DEL MODELO PSICOANALITICO AL CASO:

El Dr. Elliot M. Adler (1980), opina que el Sr. A es un hombre cuyos modos habituales de adaptación y mecanismos de defensa se han mostrado inadecuados para el manejo de la - confusión emocional y del conflicto interno que ha estimulado la rebeldía adolescente de su hija mayor. Considera - que este fracaso defensivo se manifiesta por reacciones de ansiedad que fueron interpretadas como signos patológicos - orgánicos. Los esfuerzos defensivos para reducir la ansiedad provocaron el desarrollo de la fobia. La depresión, - anorexia e ideas suicidas tienen significado autocastigante y representan la impotencia del Sr. A para manejar sus reacciones. El Dr. Adler sospecha de una base neurótica de naturaleza agresiva o sexual que entra en conflicto con las - normas morales internalizadas del Sr. A.

El Dr. Adler sugiere evaluar al Sr. A por medio de entrevista clínica, empleando un formato poco estructurado y piensa que las verbalizaciones espontáneas serán más reveladoras que una batería de preguntas. El Dr. Adler buscaría "escuchar ciertos matices de sus expresiones 'lapsus linguae' u otras evidencias del contenido de las fantasías". - En el curso de las entrevistas, los objetivos del Dr. Adler lo llevarán a investigar el nivel de funcionamiento del Yo

del Sr. A, su capacidad de observación y de "insight"; la historia de la vida del Sr. A, que incluya los recuerdos, sus relaciones interpersonales y fuentes de tensión, así como sus sueños recientes, y finalmente, el Dr. Adler utilizaría pruebas psicológicas.

Las hipótesis etiológicas del Dr. Adler, parten de la base que las reacciones de ansiedad del Sr. A representan temor a perder el control de su hija, que está retando sus valores, ya que la historia sugiere la identificación del Sr. A con la forma sobria en que sus padres veían la vida, y la rebeldía de su hija hiere a este hombre, ya que reta los fundamentos morales de su conciencia exageradamente severa (Super-yo) mientras que despierta al Ello que está enterrado en su inconsciente, y las reacciones de ansiedad indican la amenaza de que sus deseos prohibidos están invadiendo su defensa.

El Dr. Adler piensa que la hija mayor del Sr. A ha provocado sentimientos y fantasías eróticas inconscientes en su padre como resultado de una frustración en la relación sexual con su esposa.

Para el Dr. Adler, el tratamiento psicoanalítico daría por resultado una nueva estructura del carácter más tolerante, sin recurrir a la represión innecesaria, a la ansiedad o a la formación de síntomas.

### APLICACION DEL MODELO CONDUCTUAL

En primera instancia se analizarían los arreglos contingenciales para detectar los factores involucrados, variables y se delimitaría la problemática. En base a los datos de la historia clínica se encuentran cuatro triadas fundamentales, que son las siguientes:

- Ante las discusiones con su esposa e hijas, muestra - agresión verbal, por lo que presenta respuestas fisioló - gicas tales como mareos y/o desmayos.
- Por miedo a marearse y/o desmayarse, se niega a salir; por consiguiente, se queda en casa a ver T.V. o a leer.
- Ante un repertorio verbal probablemente escaso para discutir y argumentar con su familia (principalmente con - su hija mayor), se enoja y trata de imponer sus concep - tos sin lograrlo o usa conductas de chantajeo.
- Al rebelarse sus hijas, se deprime, no sale de su casa, y no manifiesta conductas de interacción social.

Con el objeto de evaluar adecuadamente los problemas - del Sr. A, se propone la utilización de una entrevista no - estructurada para poder obtener más datos. Aunado a lo anterior, se solicitaría al Sr. A que efectuara un autorrepor - te diario.

Los datos obtenidos en el caso clínico permiten orien -

tarse hacia un problema de déficits conductuales en términos de habilidades sociales y asertividad; parece ser también que tanto la agorafobia como la depresión referidas - son secundarias al problema de habilidades sociales.

De corroborarse lo anterior, se realizaría un paquete - de tratamiento en el cual se principiaría con desensibiliza ción sistemática para eliminar la agorafobia; posteriormente, se aumentaría progresivamente el repertorio en habilita des sociales y asertividad, con lo que la depresión deberá desvanecerse.

#### APLICACION DEL MODELO COGNITIVO-CONDUCTUAL

El Dr. Harold Leintenberg (1980), piensa que el Sr. A - podría desear ser perfecto al fijarse parámetros muy altos y alejados de la realidad, así como falta de habilidad para expresar sus sentimientos, además de presentar conflictos - familiares y mostrarse controlado y demasiado obediente al sistema de valores de sus padres. El Sr. A presenta agorafobia y depresión.

Para el Dr. Leintenberg la estrategia de evaluación con sistiría en entrevistar al Sr. A indagando situación laboral, relación con la familia, evaluar los límites de la - agorafobia, pedir auto-reportes, observar la interacción fa miliar y además, entrevistar a todos los miembros de la familia individualmente.

Para el Dr. Leintenberg, los problemas se derivan de - que el Sr. A se muestra perfeccionista y controlado y falta de habilidad para expresar sus sentimientos, de acuerdo a - sus antecedentes familiares. El conflicto familiar puede - explicarse ya sea en términos de un conflicto conyugal no - expresado, en el que las hijas son castigadas, o bien, puede pensarse que la falta de control sobre éstas lo hagan - sentir como un fracasado de acuerdo con las normas de sus - padres.

Para el Dr. Leintenberg, la agorafobia puede deberse a reforzamiento positivo de los síntomas, o es una forma de - escape del Sr. A ante el trabajo, y la depresión la considera secundaria a la agorafobia y al conflicto familiar.

El Dr. Leintenberg plantea como aproximación terapéutica, el entrenamiento en formas de comunicación y la realización de contratos conductuales entre los miembros de la familia. Además, propone una forma específica de desensibilización en vivo para la agorafobia. Por otra parte, discutirá con el Señor A respecto de sus conflictos con sus padres y sus deseos acerca del trabajo, la profesión, la vida en - general, etc., para con esto detectar sus ideas irracionales y modificarlas.

#### APLICACION DEL MODELO COGNOSCITIVISTA AL CASO:

El Dr. C.H. Patterson (1980), refiere no necesitar información previa a su encuentro con el Sr. A. Utilizaría una entrevista no estructurada para que el Sr. A se presente a sí mismo a su propio ritmo en toda su individualidad. El interés se centraría en las actitudes, sentimientos, emociones y conductas específicas.

Para el Dr. Patterson, teniendo en cuenta la etiología y naturaleza del problema, el tratamiento específico es la comunicación de aceptación, comprensión, respeto, honestidad y amor, y señala que al principio el terapeuta los proporciona en la relación terapéutica; el paciente pierde sus defensas y su resistencia y se ocupa de autodelatarse, abrirse y ser honesto consigo mismo, se dirige hacia la autoexploración y luego la comprensión, aceptación y respeto de sí mismo y luego de los demás.

El Dr. Patterson considera que el tratamiento es el mismo para todos los pacientes y para todos los problemas no orgánicos; el contenido varía pero la naturaleza del proceso y los resultados generales son los mismos.

Como puede apreciarse, el caso presentado anteriormente es analizado bajo cuatro perspectivas teóricas diferentes y por ende, éstas lo analizan y proponen soluciones desde sus particulares puntos de vista, por lo que conviene hacer un

análisis de cada uno haciendo hincapié en la forma como cada una de éstas toma en cuenta los valores y actitudes.

Respecto al modelo psicoanalítico, se puede observar - que el Dr. Adler toma de alguna manera los valores del paciente al mencionar que éste actúa así con su hija por la - formación que tuvo en su infancia, en la que desarrolló un "Super-yo" demasiado severo. Sin embargo, el Super-yo es - un constructo que no se puede demostrar y que por lo tanto no es válido para demostrar que el paciente por esta razón muestra esa problemática. Por otra parte, el Dr. Adler con sidera que la hija mayor del Sr. A despierta sentimientos - eróticos hacia su padre; lo anterior es únicamente una supo sición que no está basada en ningún hecho, lo cual demues- tra que el Dr. Adler no está cumpliendo con la regla funda- mental del psicoanálisis (mencionada al inicio de este capí- tulo). No se lo refiere al paciente, pero con el hecho de considerarlo, va a tratarlo de un modo específico.

Luego entonces, se concluye que la actitud del Dr. Adler está regida por sus valores y que éstos van a influir deter- minantemente en el tratamiento del Sr. A.

Con respecto al modelo conductual, se observa que ningu no de los datos son inferidos; sin embargo, no se tomaron - en cuenta datos relevantes tales como la relación con sus - padres y la formación de sus valores, los cuales determinan sus actitudes. Este modelo también soslaya todos los sentiu

mientos, fantasías y temores del paciente y la terapia se orienta exclusivamente al manejo de conductas observables sin considerar los valores del paciente.

En este caso, mi escasa experiencia clínica me llevó a resolver teóricamente el mismo desde un punto de vista totalmente neutral; sin embargo, considero que en la práctica cotidiana esta condición, aunque ideal, no es posible, ya que con cambios tan sutiles como entonación de voz, contacto visual y lenguaje no verbal se demuestra la actitud del terapeuta matizada por sus valores.

En lo que se refiere al modelo cognitivo-conductual, puede apreciarse el interés del terapeuta tanto en el problema actual como en ciertos antecedentes familiares, sobre todo los referentes a valores y actitudes adquiridos en la infancia en el seno familiar, los cuales determinan de alguna manera la problemática actual.

Aparentemente, la actitud del terapeuta es de objetividad e imparcialidad, manifestado por el deseo de entrevistar a toda la familia aisladamente para luego proponer una reunión conjunta. Sin embargo, existe el riesgo de caer en el problema señalado anteriormente para el terapeuta del modelo conductual.

Finalmente, en el modelo cognoscitivista, el Dr. Patterson refiere no necesitar antecedentes; sin embargo, a tra-

ves de varias entrevistas intentará descubrir los valores y actitudes del paciente y trabajará con ellos para matizarlos. El hecho de señalar que trabajará "proporcionándole - aceptación, comprensión, respeto, honestidad y amor" demuestra la inclusión de sus valores en la relación terapéutica y un posible cambio de valores en el paciente, con lo que se demuestra que la actitud del terapeuta se convierte en el eje del proceso terapéutico.

Cabe destacar que el análisis de una misma persona bajo cuatro puntos de vista diferentes sirve para realzar un aspecto importante acerca de los modelos clínicos. La conducta humana no tiene que aparecer en una forma determinada para que sea tratada por un modelo particular. La conducta sencillamente ocurre y cada modelo trata de comprenderla y explicarla independientemente de su contenido dentro de un marco referencial específico. Por lo tanto, las personas no poseen realmente Super-yo o tendencias de respuesta o autoconceptos; simplemente se comportan y los psicólogos intentan encontrar el significado o la lógica de dicho comportamiento, mediante el empleo de los términos que para ellos tienen significado. Cuando no reconocen este aspecto fundamental, los psicólogos clínicos cometen muchos errores prácticos y conceptuales, al buscar que sus pacientes manifiesten determinados constructos teóricos en lugar de conductas.

Como puede apreciarse con el caso clínico, los valores

y actitudes del psicólogo en tanto profesional, juegan un papel de gran importancia en el escenario clínico, por lo que se vertirán algunas consideraciones sobre el particular.

En las obras publicadas sobre psicología se ha tratado muy poco sobre los valores, pero esto no se debe atribuir a una falta de interés. Fué en el terreno de la terapia psicoanalítica donde los problemas morales y las implicaciones éticas del control de la conducta se mostraron relevantes por primera vez. Un individuo profesionalmente entrenado usa una variedad de técnicas para cambiar, modificar o dirigir la conducta de otra persona. Este tema del terapeuta como manipulador de conducta suscita considerable oposición entre muchos terapeutas que niegan tomar parte activa del control conductual.

Hartmann (1960), señala que "es preferible que el terapeuta mantenga en segundo plano sus evaluaciones morales sobre el paciente cuando esté en contacto con él; al realizar el tratamiento, el terapeuta, aunque mantenga otros valores en reserva, se concentrará únicamente en la realización de una categoría de valores: los valores de la salud. Su realización en el paciente es la preocupación inmediata y dominante del terapeuta".

Investigaciones recientes han empezado a poner al terapeuta otra vez en la situación terapéutica por lo que se re

fiere al estudio de su propia personalidad y a otros atributos personales que incluyen su sistema de valores. El psicoanálisis, así como otras terapias, implican la comunicación de las características conductuales y los valores implícitos del terapeuta. Al respecto, Marmor (1961), señala que: "Ya sea o no que el analista conscientemente intente actuar como maestro, modelo ideal para sus pacientes, inevitablemente lo hará así, en mayor o menor grado, y este es el proceso central del psicoanálisis".

El tema de los valores del terapeuta ha crecido en interés desde hace varios años. Así, May (1953) señala que el progreso del psicoanálisis puede juzgarse por el creciente reconocimiento de que es una ilusión el que el analista suponga que puede evitar juicios de valor.

Lowe (1959), señala algunos de los dilemas éticos considerados, por lo menos en lo que se refiere al terapeuta, con los posibles conflictos sobre cuatro conjuntos de valores. Después de revisar los sistemas de valores en cuatro diferentes categorías, llamados naturalismo, culturalismo, humanismo y teísmo, Lowe afirma: "No hay ningún estándar profesional al cual los valores del psicólogo puedan conformarse". El dilema del psicólogo, tal como él lo ve, consiste en que si un conjunto de valores se convierte en absoluto, la psicología cesaría de ser una ciencia y se convertiría en un movimiento social. Sin embargo, él piensa que -

los psicólogos no pueden, por otro lado, llevar a cabo ninguna investigación sin la intención de que sirva a una orientación particular de valores. Recomienda que las orientaciones de valor se manejen tan objetivamente como sea posible, y que cada campo de la psicología se torne más consciente de las implicaciones de sus esfuerzos. Todavía más, puesto que las orientaciones de valor se encuentran en tal estado de conflicto que en este punto son irresolubles, cada terapeuta debe comprender sus propios valores y los de los demás.

La opinión de que el terapeuta puede y debe mantener una actitud de verdadera neutralidad encuentra pocos partidarios en la actualidad; según el psicoanalista Rosenbaum (1982), se ha observado que los terapeutas psicoanalistas enseñan ética, pero no en forma rígida, sino como una actitud hacia uno mismo y hacia los demás.

Según Menninger y Holzmán (1973), la idea tan difundida de que ningún terapeuta psicoanalítico puede evitar impartir sus propios valores a los pacientes indica un cambio importante en los principios de tratamiento. Al revisar la teoría de que el analista no debe dar consejos al paciente, ni compadecerlo, simpatizar con él, tomar decisiones por él, o tratar de hacerlo feliz, afirma que algunos analistas reconocen que podrían obstruir el tratamiento al transmitir una actitud moral y se inclinan un poco hacia el otro lado,

es decir, hacia el principio de abstención.

De acuerdo con lo anterior, si se acepta que el terapeuta ejerce una significativa influencia en su paciente, entonces las diferencias de opinión y la controversia moral - se fundamenta así: ¿Quién controla a quién?; ¿mediante qué métodos?; ¿respecto a qué comportamientos?; ¿de acuerdo con los valores de quién?

Una característica que afecta la forma en que se percibe el control comportamental en la terapia tiene que ver - con la relación entre los valores individuales y aquellos - que generalmente acepta la mayoría de los miembros de una - cultura determinada, esto es, los valores culturales (véase capítulo II). Los valores individuales abarcan una variedad de comportamientos y objetivos alternativos, igualmente aceptados por el individuo, en el logro de sus satisfacciones. Como agente de la sociedad, el terapeuta actúa para - aumentar en el paciente las alternativas disponibles dentro de los límites que imponen los valores culturales. Como es - tos últimos son a menudo vagos y conflictivos, especialmente en lo que toca a comportamientos privados, el terapeuta puede llegar a actuar como intérprete y árbitro de los valores culturales (Kanfer y Phillips, 1980).

La diversidad de subculturas, valores individuales e interpretaciones de parte de los terapeutas, ha ayudado a evi

tar, hasta ahora, el totalitarismo de los terapeutas, lo mismo que la ineficacia de los métodos terapéuticos para influir. Se ha llegado a un control terapéutico mayor y, - cuanto más coherentes sean los valores que persigue el terapeuta como agente intérprete de la sociedad, más totalitarios resultarán los procedimientos respectivos.

Hay muchas formas en que la gente puede decidir su modo de vida; éstas reflejan sus valores personales (homosexualidad o heterosexualidad; casarse o divorciarse, etc.). La cultura permite comportamientos que se dirigen a ambos extremos de muchas elecciones bipolares en los patrones de vida diaria, aunque se sanciona públicamente la defensa abierta de sólo uno de estos extremos. Si el terapeuta representa sólo un polo de un par de valores, los pacientes pierden libertad en cuanto a las posibles opciones, debido a la influencia terapéutica.

Los objetivos terapéuticos, según Kanfer y Phillips (op. cit.),, los define la sociedad, sus agentes o el paciente y no la teoría subyacente al proceso de modificación en sí mismo; por ejemplo, cuando se trata de un niño enurético - con el método de Wolpe, sus padres, como agentes de la sociedad, ya han sancionado el control explícito del comportamiento problema que los lleva a consultar al terapeuta. Si a ese niño se le diera un curso de sesiones psicoanalíticas de juego, el terapeuta introduciría un nuevo grupo de valo-

res de su propia orientación teórica, ya que este tipo de sesiones busca cambios más extensos que la supresión del problema.

Para Krasner (1972), un código ético dice que el psicólogo no debe mal emplear, deliberadamente, sus hallazgos. El código no penetra en las más esenciales cuestiones del sistema de valores del psicólogo o del controlador de conducta. Si nos vemos como personas que están en posición de cambiar o modificar las conductas de otros, esto implica una decisión de valor acerca de qué es "buena conducta", qué es "salud mental" y qué es "un ajuste deseable". Negar el control no es hacer un servicio. El hecho de que los controladores de conducta son individuos profesionales no garantiza que el control conductual no será mal usado.

Como puede apreciarse, es innegable la influencia de los valores y actitudes del terapeuta hacia el paciente, independientemente de la orientación teórica del primero. Si bien es cierto que los psicoanalistas pretenden, a través del procedimiento de abstención el no influir en el paciente, la realidad indica lo contrario puesto que en múltiples ocasiones, los pacientes consultan al terapeuta hasta para toma de decisiones simples.

Los conductistas por su parte, niegan su participación explícita en la modificación de valores del paciente y no

hablan al respecto; sin embargo, Kanfer y Phillips, quienes tienen profunda orientación conductual, no niegan la intervención del terapeuta, pero lo hacen en términos del terapeuta como un agente del estado y el único capaz de decidir qué conducta se encuentra desviada. En este sentido, Ribes, (1981), señala que la delimitación de la anormalidad o desviación, no constituye un juicio neutral, ya que no sólo el comportamiento denominado anormal es determinado en lo esencial socialmente, sino que también lo son los criterios que definen su anormalidad o normalidad, ya que lo que es anormal, es considerado apartado de las normas y valores de la sociedad, y son los valores culturales, expresados en la tipificación de las prácticas de los individuos, los que establecen su normalidad o anormalidad.

Para los seguidores de la terapia cognitivo-conductual, en tanto que suponen que los valores y actitudes de un sujeto son fácilmente influenciables, y en tanto que proponen técnicas terapéuticas tales como la reestructuración cognitiva, que implica la discusión y eliminación de ideas irracionales, modifican o intentan modificar los valores a través del ataque sistemático a las cogniciones erróneas, sustituyendo los valores del paciente por otro tipo de valores con menos restricciones.

Finalmente, para los cognoscitivistas, es de fundamental importancia la verificación del sistema de valores del

paciente a través de la autoevaluación, por lo que la terapia se dirige explícitamente al reconocimiento, afianzamiento y cambio de valores, con la participación activa del terapeuta en este proceso.

La influencia de los valores y actitudes dentro de la práctica de la psicología clínica tiene que verse como un elemento fundamental, que juega un papel central tanto en la dirección como en la conclusión de la terapia; luego entonces, la imparcialidad del psicólogo dentro de la misma parece ser un mito que merece la pena ser puesto en tela de juicio.

## CONCLUSIONES

Una vez revisadas las cuatro aproximaciones psicológicas, su forma de intervención clínica y la influencia de los valores y actitudes en la situación terapéutica, se pueden efectuar algunas apreciaciones respecto de los modelos. Cabe aclarar que la intención del presente trabajo no ha sido el realizar críticas a los procedimientos terapéuticos; sin embargo, el desarrollo del tema obligó a formular algunos cuestionamientos tanto al fundamento teórico como al metodológico de cada corriente. Así mismo, los conceptos vertidos no se circunscriben exclusivamente al ámbito clínico, ya que pueden ser aplicados a cualquier área de la psicología, independientemente de su orientación teórica.

Respecto del modelo psicoanalítico, cabe señalar que las ideas respecto al Yo, Ello y Super-yo, proyección, represión, etc., están constituidas por abstracciones difícilmente verificables de manera científica.

La concepción psicoanalítica presta demasiada importancia al lado negativo del carácter humano, es decir instintos agresivos y sexuales y, en comparación con otras teorías, parece ser que no dedica suficiente atención a la posibilidad de crecimiento y desarrollo que tienen las personas, ni a la influencia de la sociedad y de la cultura sobre el comportamiento.

Esta corriente parece representar un sistema cerrado - que tiende a ser inflexible, y a no dejarse influir por la información contradictoria; se puede interpretar cualquier resultado como una confirmación de los principios freudianos. Por ejemplo, si las entrevistas o las pruebas conducen a la conclusión de que una persona alberga grandes sentimientos inconscientes de hostilidad, la conducta hostil - subsecuente se tomaría como la salida de los impulsos inconscientes; pero la demostración de una conducta calmada y amigable también podría proporcionar evidencia para la existencia de una hostilidad reprimida, condiciones que - demuestran juicios de valor por parte del terapeuta.

El psicoanálisis facilita de una forma exagerada el que cualquier conducta sea interpretada como indicadora de una motivación inconsciente, y la patología relacionada puede - realmente crear problemas.

Debido a que la aproximación freudiana se deriva directamente del modelo médico, su enfoque ayuda a perpetuar un sistema de diagnóstico que no es confiable ni válido y que adjudica una o varias etiquetas despectivas a las personas que de por sí ya tienen problemas (V.gr. neurótico, esquizo frénico, paranoico, etc.). Estas etiquetas no solamente - tienen poco significado, sino que a menudo son dañinas social y psicológicamente para la persona en términos de su - estado actual y mejoría futura.

Ahora bien, en lo que se refiere a los valores y actitudes, la teoría psicoanalítica menciona una supuesta neutralidad del terapeuta; sin embargo, al etiquetar a un sujeto, por ejemplo, con un roblema de Edipo no resuelto, está introduciendo su opinión, producto del marco teórico subyacente, y por ende sus valores. Además, tal como se ha señalado, cada vez existen más terapeutas que reconocen violar la regla fundamental y el principio de abstención, cosa que se pudo observar claramente en el caso presentado en el capítulo III.

Toca ahora el turno al modelo conductual, el cual parece reducir a los seres humanos a un conjunto de respuestas adquiridas que se derivan de una relación mecanicista con el ambiente y que tiende a excluir las influencias genéticas y fisiológicas del organismo\*, así como sus valores y actitudes. En otras palabras, los conceptos conductistas se refieren a la conducta del individuo, pero ignoran al individuo como tal.

El modelo conductual sólo se puede aplicar a un campo limitado de la actividad humana en que el comportamiento se pueda medir. Por lo tanto, no se puede conceptualizar o mejorar de una manera adecuada los problemas humanos de una naturaleza compleja e interna. Por consiguiente, los prin-

\*Una excepción la constituye la medicina conductual, a través de la utilización de técnicas como la retroalimentación biológica. En tanto que esta área de nueva creación ofrece otra perspectiva, sería motivo de una revisión distinta.

cipios del aprendizaje son muy buenos para tratar y explicar las fobias y otras relaciones de estímulo-respuesta que sean específicas. Pero: ¿Cómo puede manejar la pena sufrida por la pérdida de un ser querido, la vergüenza por el fracaso, la culpa imaginaria o real acerca de las transgresiones morales, el sentimiento de impotencia y otros afectos negativos similares? Al asemejar la conducta humana con la animal, y al centrarse en la conducta visible o manifiesta en lugar de hacerlo con los estados internos, se minimizan aquellos valores, sentimientos, fantasías y motivos que de una forma precisa distinguen la vida humana.

El terapeuta conductual, en tanto agente de la sociedad, evalúa al paciente y determina, con base en sus valores, la normalidad o anormalidad de la conducta del paciente. Además, dentro de la terapia conductual, los valores y actitudes del terapeuta y del paciente no ocupan un sitio explícito, siendo éstos aparentemente soslayados, ya que el tono de voz, las expresiones faciales, etc., manifiestan actitudes del terapeuta que no puede ocultar ni negar.

El modelo cognoscitivista se preocupa de una manera muy estrecha por la experiencia conciente inmediata y no presta suficiente atención a la importancia de la motivación inconsciente, las contingencias de reforzamiento, las influencias circunstanciales, los factores biológicos y otros aspectos parecidos, en la determinación del comportamiento. El mode

lo no trata de una manera adecuada el tema del desarrollo de la conducta humana.

Este modelo puede describir de manera teórica el comportamiento de todos los seres humanos, pero su aplicabilidad clínica se limita a aquellos segmentos de la población cuyo ambiente intelectual, educativo y cultural es compatible con la naturaleza introspectiva de esta aproximación. Para aquellas personas que no pertenecen a este grupo elitista, las nociones fenomenológicas tienen poco significado. Además, el modelo se dirige a una extensión muy limitada de problemas: para la persona que está luchando intelectualmente con una crisis de identidad o de valores, las nociones fenomenológicas pueden tener un gran valor subjetivo, pero estas nociones pueden ser inútiles en situaciones en las que las necesidades de alimentación, vivienda y trabajo son la base del sufrimiento humano.

Para el cognoscitivismo, los valores y actitudes del terapeuta son elementos fundamentales en toda terapia. Sin embargo, los supuestos de calidez, empatía, amor, comprensión y afecto no pueden ser garantizados por igual para todos los pacientes por todos los terapeutas, además de que no existe ningún sustento teórico que asegure que con ésto el paciente pueda salir adelante. Con lo anterior puede corroborarse una vez más, que los valores y actitudes ocupan un lugar preponderante en la clínica, pero no por eso deben utilizarse -

indiscriminadamente.

Las críticas a la aproximación cognitivo-conductual, los señalan como una orientación que inserta forzosamente conceptos mentalistas en un esquema mecanicista de estímulo-respuesta. Señalan que la inserción de las cogniciones a la conducta implica la utilización de viejos conceptos mentalistas, negados desde Watson a la fecha por los conductistas radicales, y reviven el problema del dualismo mente-cuerpo señalado desde Descartes. Se refiere también que el hecho de hablar de cogniciones y de conducta implican dos diferentes niveles de análisis, los constructos hipotéticos de las cogniciones y los principios de la conducta manifiesta.

Esta forma de terapia postula la modificación de sistemas conceptuales, es decir, cambios de actitud y modos de pensamiento, por lo que el paciente es entrenado para realizar juicios de valor. Es pues, un enfoque terapéutico que intenta modificar la conducta manifiesta, influyendo sobre los procesos de pensamiento del paciente.

Como puede apreciarse, esta corriente considera de gran importancia los valores y actitudes, y reconoce explícitamente la modificación de los mismos, pero mediante los procesos de pensamiento del paciente, por lo que la función del terapeuta consiste en identificar pautas de pensamiento erróneo aunque para esto intervengan sus propios valores.

Es indudable que cualquier terapeuta, independientemente de su orientación teórica, juzga los valores del paciente - con respecto a valores sociales, universales o de grupo. - Además, introduce sus propios valores, a pesar de los supuestos de neutralidad que algunas corrientes mencionan. El problema surge cuando el terapeuta, en su relación con el paciente, pone en contradicción inmediata los valores del paciente, o recomienda cambios radicales.

Las consideraciones vertidas anteriormente, permiten señalar que el objetivo del presente trabajo fué cubierto, aunque pueden existir formas alternativas de abordar el problema; el tema se presta a la generación de líneas de investigación que posibiliten un mejor conocimiento y comprensión de la problemática que se establece en la práctica clínica.

Finalmente, para los formadores de recursos humanos en psicología clínica y para los profesionales de la psicología en general, debe tenerse presente que los valores, tanto del terapeuta como del paciente, se confrontan en la terapia, y que la actitud de neutralidad es una falacia; que debe evitarse el choque frontal entre los valores del paciente y del terapeuta, pero debe reconocerse que se pueden modificar valores siempre y cuando se ajusten estos cambios a los códigos éticos, puesto que nuestro compromiso como psicólogos es brindarle ayuda a la gente sin romper radicalmente con su esencia de individuo.

## B I B L I O G R A F I A

## INTRODUCCION:

- Bravo, V., et. al.: **Teoría y realidad en Marx, Durkheim y Weber.** Ed. Juan Pablos, México, 1982.
- Bunge, M.: **La investigación científica.** Siglo Veinte, Buenos Aires, 1969.
- Ellis, A.: **Humanistic Psychotherapy. The rational-emotive approach.** Mc. Graw Hill Co., N.Y., 1973.
- Flores, J.R. **Apuntes sobre valores y actitudes.** Fotocopiado. Material no publicado. México, 1985.
- Keller, F.S. y Schoenfeld, W.N.: **Fundamentos de psicología.** Fontanella, Barcelona, 1975.
- Mahoney, M.J.: **Cognición y modificación de conducta.** Trillas, México, 1983.
- Marx, K.: **La ideología alemana.** Ediciones Quinto Sol, México, s/a.
- Neisser, U.: **Psicología cognoscitiva.** Trillas, México, - 1976.
- Reynoso, L.: **Notas sobre la realidad en filosofía.** Fotocopiado, México, 1985.
- Schaff, A.: **Estructuralismo y marxismo.** Grijalbo, México, 1981.
- Skinner, B.F.: **Ciencia y conducta humana.** Fontanella, Barcelona, 1974.
- Villarreal-Coindreau, M.: **Fundamentos de entrevista conductual.** Trillas, México, 1981.

## CAPITULO I:

- Bandura, A., et. al.: **Observational learning as a function of symbolization and incentive set.** Child Development, 37:499-506, 1966.
- \* Bandura, A. y Walters, R.H.: **Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad.** Alianza Universidad, Madrid, 1983.
- Berlyne, D.E.: **The arousal and satiation of perceptual - curiosity in the rat.** J. Comp. Physiol. Psychol. 48: 238-246, 1955.
- Bernstein, D.A. y Nietzel, M.T.: **Introducción a La psicología clínica.** Mc Graw Hill, México, 1980.
- Cueli, J. y Reidl, L. (eds.): **Corrientes psicológicas en México.** Ed. Diógenes, 3ª. Ed., México, 1983.
- Chomsky, N., et. al.: **La explicación en las ciencias de la conducta.** Alianza Universidad, Madrid, 1982.
- 4 - Freud, S.: **El Yo y el Ello.** Alianza Editorial, Madrid, - 1979.
- Freud, S.: **Autobiografía.** Alianza Editorial, Madrid, 1980.
- Guthrie, E.R.: **El condicionamiento como principio de aprendizaje.** En: Gondra, J.M.: **La psicología moderna.** Ed. Desclee de Brouwer, Bilbao, 1982.
- Guthrie, E.R.: **The psychology of learning.** Harper & Row, N.Y., 1935.
- Home, L.E.: **Perspective in psychology: XXIV. Control of coverants, the operants of the mind.** Psychological Record, 15:501-511, 1965.

- Hull, C.L.: **Conocimiento y propósito como mecanismos del hábito**. En: Gondra, J.M.: **La psicología moderna**. Ed. Desclee de Brouwer, Bilbao, 1982.
- Hull, C.L.: **Mente, mecanismo y conducta adaptativa**. En: - Gondra, J.M.: **La psicología moderna**. Ed. Desclee de Brouwer, Bilbao, 1982.
- Hull, C.L.: **Principles of behavior**. Appleton Century - Crofts, N.Y. 1943.
- Leeper, R.W.: **A motivational theory of emotion to replace "emotion as a disorganized response"**. *Psychological Review*, 55:5-21, 1948.
- Mahoney, M.J.: **Cognición y modificación de conducta**. Trillas, México, 1983.
- Mercado, S.: **El cognoscitívismo**. En: Cueli y Reidl.: **Corrientes psicológicas en México**. Ed. Diógenes, 3ª Ed., - México, 1983.
- Moroz, M.: **The concept of cognition in contemporary psychology**. In: Royce, J. & Rozeboom, W. (eds.): **The psychology of knowing**. Gordon & Breach, N.Y., 1972.
- Morris, C.G.: **Psicología**. Prentice-Hall hispanoamericana, S.A., 5ª ed., México, 1987.
- Mowrer, O.H.: **Learning theory and the symbolic processes**. John Wiley & Sons., N.Y., 1960.
- Mueller, F.L.: **La psicología contemporánea**. Fondo de Cultura Económica, México, 1983.
- Neisser, U.: **Psicología cognoscitiva**. Trillas, México, - 1979.

- Piaget, J.: **La equilibración de las estructuras cognitivas, problema central del desarrollo.** Siglo XXI, Madrid, 1978.
- Reidl, L.: **El conductismo S-R.** En: Cueli y Reidl.: **Corrientes psicológicas en México.** Ed. Diógenes, 3ª ed., México, 1983.
- Rimm, D.C. y Masters, J.C.: **Terapia de la conducta.** Trillas, México, 1984.
- Robert, M.: **La revolución psicoanalítica.** Fondo de cultura económica, México, 1966.
- Skinner, B.F.: **Ciencia y conducta humana.** Fontanella, Barcelona, 1969.
- Sperling, G., et. al.: **A model for visual memory tasks.** - Hum. Factors, 5:19-31, 1963.
- Staats, A.W.: **Aprendizaje, lenguaje y cognición.** Trillas, México, 1983.
- Schwartz, R.M.: **Cognitive-behavior modification: A conceptual review.** Clinical Psychology Review 2:267-293, 1982.
- Thompson, C.: **El psicoanálisis.** Fondo de cultura económica, México, 1972.
- Tolman, E.C.: **Purposive behavior in animals and men.** - Appleton Century Crofts, N.Y., 1932.
- Tolman, E.C.: **La conducta, un fenómeno molar.** En: Gondra, J.M.: **La psicología moderna.** Ed. Desclee de Brouwer, Bilbao, 1982.
- Watson, J.B.: **La psicología tal como la ve el conductista.** En: Gondra, J.M.: **La psicología moderna.** Ed. Desclee de

Brouwer, Bilbao, 1982.

Wundt, W.: *Compendio de psicología*. Madrid, 1913.

## CAPITULO II:

- Allport, G.W.: *Study of values*. Houghton-Mifflin, Boston, 1963.
- \* Benreich y Adcock, C.: *Valores, actitudes y cambio de conducta*. Compañía editorial continental, México, 1976.
- Cohen, A.R.: *Attitude change and social influence*. Basic Books. N.Y., 1964.
- Flores, J.R.: *Apuntes sobre valores y actitudes*. Fotocopiado. Material no publicado. México, 1985.
- Freud, S.: *El Yo y el Ello*. Alianza editorial, Madrid, - 1979.
- Hartmann, H.: *Psychoanalysis and moral values*. International Universities Press, N.Y., 1960.
- Hill, W.F.: *Learning theory and the acquisition of values*. *Psychological Review*, 67: 1960 .
- Jones, E. & Gerard, H.B.: *Foundation of social psychology*. John Wiley & Sons, N.Y., 1967.
- Kelvin, P.: *The basis of social behavior*. Holt, Rinehart & Winston, N.Y., 1969.
- \* Mann, L.: *Actitudes*. En: *Elementos de Psicología social*. Limusa, México, 1980.
- Marmor, J.: *Psychoanalytic therapy as an educational pro-*

- cess: Common denominators in the therapeutic approaches of different psychoanalytic "schools". Paper presented to the Academy of Psychoanalysis, Chicago, 1961.
- McKinney, J.P.: **The development of values: A perceptual - interpretation.** Journal of Personality and Social Psychology, 5: 1968.
  - McKinney, J.P., et.al.: **Psicología del desarrollo. Edad adolescente.** El Manual Moderno, México, 1982.
  - Piaget, J.: **The moral judgement of the child.** Free Press, N.Y., 1965.
  - Rokeach, M.: **Race and shared beliefs as factors in social choice.** Science, 151:167-172, 12, 1966.
  - Rosnow, y Robinson.: **Citados en: Mann, L.: Actitudes.** Limusa, México, 1980.
  - Skinner, B.F.: **Algunos temas respecto al control de la - conducta humana.** (Simposio de 1956). En: Fernández, G.: - **La ciencia de la conducta.** Trillas, México, 1981.
  - Skinner, B.F.: **Reflexiones sobre conductismo y sociedad.** Trillas, México, 1982.
  - Skinner, B.F.: **Science and human behavior.** Macmillan, N.- Y., 1953.
  - Skinner, B.F.: **Sobre el conductismo.** Martínez Roca, Barcelona, 1987.
  - Weber, M.: **Economía y sociedad.** Fondo de cultura económica, México, 1944.

## CAPITULO III:

- Adler, E.M.: **Aplicación del modelo psicoanalítico a un caso clínico.** En: Bernstein, D.A. y Nietzel, M.T.: **Introducción a la psicología clínica.** Mc Graw Hill, México 1980.
- Beck, A.T.: **Cognitive therapy: Nature and relation to behavior therapy.** Behavior Therapy I:184-200, 1970.
- Becker, A.M.: **Técnica del tratamiento psicoanalítico.** En: Schraml, W.J. (ed.): **Psicología clínica.** Ed. Herder, Barcelona, 1975.
- Bernstein, D.A. y Nietzel, M.T.: **Introducción a la psicología clínica.** Mc Graw Hill, México, 1980.
- Caso, A.: **Fundamentos de psiquiatría.** Limusa, México, 1984.
- Ellis, A.: **Razón y emoción en psicoterapia.** Ed. Desclee - de Brouwer, Bilbao, 1980.
- Freud, S.: **Obras completas.** Biblioteca nueva, Madrid, 1968.
- Garfield, S.: **Psicología clínica. El manual moderno,** México, 1979.
- Hartmann, H.: **Psychoanalysis and moral values.** International Universities Press, N.Y., 1960.
- Homme, L.E.: **Perspectives in psychology: XXIV. Control of coverants, the operants of the mind.** Psychological Record, 15:501.-511, 1965
- Kanfer, F.H. y Phillips, J.S.: **Principios de aprendizaje en la terapia del comportamiento.** Trillas, México, 1980.
- Krasner, L.: **Control conductual y responsabilidad social.** En: Fernández, G. (ed.): **La ciencia de la conducta.** Trillas, México, 1981.

- Lazarus, A.A.: Terapia conductista. Técnicas y perspectivas. Paidós, Buenos Aires, 1980.
- Leintenberg, H.: Aplicación del modelo cognitivo-conductual a un caso clínico. En: Bernstein, D.A. y Nietzel, M. T.: Introducción a la psicología clínica. Mc Graw Hill, - México, 1980.
- Lowe, C.M.: Value orientations: An ethical dilemma. *Ammer. Psychologists*, 14:687-693, 1959.
- Marmor, J.: Psychoanalytic therapy as an educational process: common denominators in the therapeutic approaches - of different psychoanalytic "schools". Paper presented to the Academy of Psychoanalysis, Chicago, 1961.
- May, R.: Historical and philosophical presuppositions for understanding therapy. In: Mowrer, O.H.: Psychotherapy - theory and research. Ronald Press, N.Y., 1953
- Meichembaum, D., & Cameron, R.: Cognitive-behavior therapy. In: Franks, C., & Wilson, T. (eds.): Annual Review - of behavior therapy. Brunner/Mazel, N.Y., 1982.
- Mahoney, M.J.: Cognición y modificación de conducta. Trillas, México, 1983.
- Menninger, K.A. & Holzman, P.S.: Theory of psychoanalytic technique. Basic Books, N.Y., 1973.
- Patterson, C.H.: Aplicación del modelo cognoscitivista a un caso clínico. En: Bernstein, D.A. y Nietzel, M.T.: Introducción a la psicología clínica. Mc Graw Hill, México, 1980.
- Rogers, C.R.: Psicoterapia centrada en el cliente. Paidós, Buenos Aires, 1966.

- Rosenbaum, M.: **Etica y valores en psicoterapia**. Fondo de cultura económica, México, 1982.
- Ribes-Iñesta, E.: **Reflexiones sobre una caracterización profesional de las aplicaciones clínicas del análisis conductual**. Fotocopiado, México, 1981.
- Sarason, I.G. y Sarason, B.G.: **Psicología anormal**. Trillas, México, 1986.
- Schraml, W.J.: **El diálogo clínico en el diagnóstico**. En: Schraml, W.J.: **Psicología clínica**. Ed. Herder, Barcelona, 1975.
- Skinner, B.F.: **Algunos temas respecto al control de la conducta humana** (simposio, 1956). En: Fernández, G. (ed.): **La ciencia de la conducta**. Trillas, México, 1981.
- Sullivan, H.S.: **La entrevista psiquiátrica**. Ed. Psique, Buenos Aires, s/a.
- Tausch, R. y Roedler, J.M.: **Psicoterapia del diálogo centrada en el cliente**. En: Schraml, W.J.: **Psicología Clínica**. Ed. Herder, Barcelona, 1975.
- Villarreal-Coindreau, M.: **Fundamentos de entrevista conductual**. Trillas, México, 1981.
- Wolpe, J.: **Psicoterapia por inhibición recíproca**. Ed. Desclée de Brouwer, Bilbao, 1978.
- Yates, A.J.: **Teoría y práctica de la terapia conductual**. Trillas, México, 1984.
- Zimbardo, P.G., et.al.: **Influencia sobre las actitudes y modificación de conducta**. Fondo educativo interamericano, México, 1982.