



UNAM IZTACALA

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

"El psicólogo como asesor clínico en Tlalnepantla"

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A (N)

Thania Berenice Aragón Velázquez

Director: Lic. **Cesar Roberto Avendaño Amador**

Dictaminadores: Dr. **David Jiménez Rodríguez**

Dra. **María de Lourdes Jacobo Albarran**





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres

Seres humanos profesionales, inteligentes, espirituales, amorosos, llenos de sueños y emociones que hacen gire el universo. Su presencia hace que cambie su alrededor, creando música, sonrisas, capacidades, retos, pensamientos y actos para recapacitar y así relajarte, levantar la cabeza y creer en ti mismo.

Muchas gracias por estar siempre conmigo y ahora también con mi hija brindándonos su apoyo y amor. Así como sus enseñanzas del día a día. Los amo muchísimo. Gracias por todo y en especial por darme y acompañarme en vivir la dulce vida.

A mi hija

Que es la luz, la alegría y la energía que llena mi ser. Es la personita que me despierta cada mañana con los deseos de ser cada vez mejor, para de esa forma poder brindarle las herramientas necesarias para que siga el camino que elija para ser feliz. Gracias por tus sonrisas, tus besos, tus abrazos y por esas palabras que llenan mi alma, cuando me dices "Mami te amo con todo mi corazón".

Te amo mi vida

Marco Antonio Guerrero Aguirre

Un gran amigo incondicional por tantos años, creador de magia y esencias llamadas amor. Un hombre maravilloso que siempre esta a mi lado, cuidándome brindándome su mano y sonrisa. El amor de mi vida, muchas gracias por todo amor. Te amo

A mi hermano

A la persona que siempre he admirado, un hombre noble y con gran decisión. Gracias por brindarme tu mano y por crecer creando a mi lado. Te amo muchísimo

A mis amigos

Que son parte de mi vida y forman parte de mi familia, personas llenas de locuras, colores y emociones que me alegran , me hacen mas fuerte y me hacen sentir agradecida con la vida de haberme encontrado con esos magos llenos de color, a todos ellos y en especial a Mayte, Diego, Javierin y Vale, muchas gracias por existir.

A mi familia

Una familia llena de personas especiales y con grandes capacidades para lograr lo que se propongan.

A mi asesor

Al profesor Cesar Roberto Avendaño Amador, por su paciencia, apoyo y enseñanzas que no solo como asesor, sino también como profesor y ser humano. Un catedrático que deja huella en tu vida. Gracias a su apoyo se pudo lograr. Muchas gracias por todo.

A mis asesores

Al profesor David Jiménez Rodríguez y la profesora María de Lourdes Jacobo Albarran por su apoyo, tiempo y enseñanzas. Por el gran amor a su profesión. Muchas gracias

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	6
--------------------------	----------

CAPITULO 1. HISTORIA DE LA PSICOLOGÍA COMO MÉTODO CIENTÍFICO

1.1	La psicología de Wilhelm Wundt.....	9
1.2	Iván P. Pavlov.....	13
1.3	El conductismo de Watson.....	15
1.4	Burrhus F. Skinner.....	19
1.5	Los psicólogos cognitivos.....	23

CAPITULO 2. HISTORIA DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA

2.1.	Los inicios.....	28
2.2.	La psicología clínica desde el enfoque cognitivo-conductual.....	33
2.3.	Tratamientos conductuales y cognitivo-conductuales.....	34
2.4.	Pruebas diagnóstico.....	40

CAPITULO 3. EL TRABAJO CLÍNICO REALIZADO EN LA CLÍNICA MEDICO-DENTAL TLALNEPANTLA

3.1.	Difusión.....	54
3.2.	Jornadas de salud.....	56
3.3.	Los talleres.....	61
3.4.	Asesoría psicológica.....	69

CAPITULO 4. APROXIMACIÓN ANALÍTICA AL TRABAJO CLÍNICO EN EL MUNICIPIO DE TLALNEPANTLA

4.1. Eficacia de la psicoterapia.....76

CONCLUSIONES.....81

BIBLIOGRAFÍA.....84

INTRODUCCIÓN

Los problemas sociales influyen indudablemente al sujeto, la violencia en la familia, el abuso sexual, el estrés laboral, da como resultado una baja autoestima en el individuo, esto lleva a patologías psicológicas de diferente índole.

La ayuda terapéutica y la acción del psicólogo es de suma importancia para el tratamiento y trabajo terapéutico, el saber de una institución que te brinde la información y ayuda necesaria es fundamental. Los especialistas de esta ciencia psicológica tienen la necesidad y la responsabilidad de informarse del cómo surge esta ciencia, el cómo se aplica y actúa en las diferentes problemáticas y situaciones sociales, familiares y por lo tanto individuales.

La psicología es una ciencia que estudia la mente y la conducta. La extensión de los hallazgos de laboratorio a los problemas de conducta humanos, fue elaborada por Pávlov y algunos de sus discípulos, así como por Watson y claramente Skinner.

El conductismo, ya desde los tiempos de Watson, se preocupó por poner una serie de técnicas aplicadas, destacando las referentes al campo clínico y educacional. Cuando tales técnicas maduraron fueron agrupadas bajo el epígrafe general de modificación de conducta o terapia de la conducta, nombres que acogen semejantes tipos de intervenciones, la modificación de conducta puede ser definida como la aplicación de la teoría y la investigación básica procedente de la psicología conductista a la resolución o mejoría de problemas adaptativos de índole personal y social (Kazdin, 1978).

Por la indudable influencia de la psicología cognitiva, se añadieron con posterioridad conceptos referentes a procesos conductuales privados, como pensamientos, emociones y fantasías, al comprobarse que era preciso actuar sobre tales elementos para alcanzar un cambio positivo en la conducta humana,

hablándose desde entonces de modificación conductual-cognitiva o terapia conductual-cognitiva, en dónde se sigue dando una importancia central al aprendizaje-desaprendizaje, y en concretó al refuerzo, para cambiar positivamente el curso del comportamiento inadecuado (Sánchez, 1996).

Ahora bien, la psicología clínica pretende ser un campo, una disciplina, una ciencia y una profesión que cubra un rango y totalidad de la conducta humana. Después de años de tratar de definir la psicología clínica de la *American Psychological Association* (APA) público esta definición: El campo de la psicología clínica integra ciencia, teoría y práctica, para entender, predecir y aliviar el desarrollo personal. La psicología clínica está enfocada en los aspectos intelectuales emocionales, biológicos, psicológicos, sociales y del comportamiento humano que funcionan a través de la existencia en las diferentes culturas y en todos los niveles socioeconómicos.

Así mismo la función del psicólogo clínico consiste en la prevención, diagnóstico y tratamiento de todo tipo de trastornos conductuales que pueda presentar una persona,

el campo de acción es muy grande y abarca desde pequeños desajustes en la relación del individuo con su medio (neurosis, fobias, timidez, etc.) hasta patologías, como la esquizofrenia, que desestructuran casi por completo la personalidad del sujeto y cuyo tratamiento presenta muchas dificultades. Evalúa a las personas con incapacidades mentales, administración de pruebas psicológicas a pacientes con daños cerebrales, diseño de programas de rehabilitación, planificación y ejecución de programas de terapia en general y terapia modificadora de la conducta, entre otros (Huffman, 2008).

Las técnicas contemporáneas de la terapia conductual, por mencionar algunas son; desensibilización sistémica, el modelamiento, manejo de contingencias, economía de fichas, inoculación del estrés, acompañados muchos de estas con relajación. Así mismo una de las técnicas de la terapia cognoscitiva son; de Albert

Ellis la terapia racional- emotiva (tratamiento de las ideas irracionales). Y para empezar un tratamiento terapéutico , es básico las pruebas diagnóstico , algunas de ellas por mencionar algunas de estas, frases incompletas de Sacks, dibujo de la figura humana , HTP y la autobiografía, estos brindan al terapeuta, la pauta, o el trabajo a realizar con cada uno de sus pacientes o usuarios.

La difusión de esta institución que brinda los servicios necesarios para una mejora de vida son básicos, los carteles, volantes, así como jornadas de salud, en donde se brinda la asesoría psicológica y el conocimiento de los servicios que ofrece, el cómo trabaja, hasta la dirección, teléfono y horarios de atención. En esas mismas jornadas de salud y difusión grafica (volantes y carteles), se ofrecen talleres que abordan diferentes temáticas, que son, autoestima, relaciones de pareja y perdidas (duelo). Estos talleres se realizaron en las instalaciones de la clínica Medico-Dental Tlalnepantla de Baz o en el Instituto Municipal de la Mujer Tlalnepantla, que también abre sus puertas a todas esas mujeres que sufren algún tipo de violencia o trastorno a tratar. Y de esta forma canalizar a pacientes que necesitan tratamiento psicoterapéutico y de esta forma iniciar las asesorías psicológicas, para dar apoyo y herramientas para una vida mejor y en muchos casos sin violencia.

En esta clínica se realizo lo necesario para apoyar a la comunidad de Tlalnepantla y si era posible ir más allá, a pesar de que se dieron de alta a muchos pacientes y sobre todo a mujeres que sufrían algún tipo de violencia, se necesita el estudio contante de nuevas formas de ayuda y tratamientos, así como la forma de evaluar la evolución de cada paciente, llevar un control y seguimiento de su trabajo terapéutico y de esta forma evitar las recaídas y brindar herramientas para un estado emocional estable. Con toda la ética profesional necesaria y básica que ningún profesional debe de olvidar ni perder de vista jamás.

CAPITULO 1

HISTORIA DE LA PSICOLOGÍA COMO MÉTODO CIENTÍFICO

1.1. La psicología de Wilhelm Wundt



Wundt (1832-1970)

Para empezar definiremos lo que es psicología; La psicología es el estudio científico de la conducta y procesos cognitivos (mente o experiencia) (Gross, 1949). Ahora cuando pasamos a la escena de la ciencia de la psicología experimental, comienza decididamente en Alemania con Wundt.

Wundt (1832-1970), cuyo entrenamiento era como fisiólogo (ya que primero había obtenido un título en medicina), se considera en general como el fundador de la nueva ciencia de la psicología experimental. Después de haber trabajado como asistente de Hermann Helmholtz, el gran fisiólogo que tuvo mucho que contribuir a la psicología de la percepción. En un momento dado se nombro a Wundt profesor de filosofía científica en Leipzig en 1875.

En 1879 convirtió su laboratorio en la Universidad de Leipzig (de hecho, una sola habitación pequeña utilizada como laboratorio de demostración). Por primera vez se había apartado un sitio para el propósito explícito de estudiar psicología y llevar a cabo investigaciones psicológicas. De aquí se tomó el año 1879 como la fecha de nacimiento de la psicología como disciplina científica con derechos propios. Al principio el instituto era pequeño, pero pronto comenzó atraer personas de todo el mundo, quienes regresaron a sus propios países para establecer laboratorios cuyo modelo era el de Wundt.

Wundt en sus *Principles of Physiological Psychology*, afirmó que los estados mentales conscientes podían estudiarse a través de la manipulación sistemática de variables antecedentes y se les podía analizar mediante técnicas de introspección cuidadosamente controladas. La introspección era una técnica rigurosa y sumamente disciplinada para la separación de la experiencia consciente en sus elementos más básicos. La meta de la introspección consistía en analizar la experiencia consciente en búsqueda de sus sensaciones y sentimientos elementales.

Sensaciones; se refería al contenido sensorial en bruto de la conciencia, desprovisto de todo, significado o interpretación. Se suponía que todos los pensamientos, ideas, percepciones conscientes, eran combinaciones de sensaciones que podían definirse en cuatro dimensiones:

Modo (visual, auditivo etc.) Calidad (por ejemplo, los colores y formas de las sensaciones visuales) intensidad y duración. Así el análisis introspectivo de la experiencia de observar una imagen en movimiento no contendría referencias a los objetos representados en la imagen, si no la minuciosa descripción de fragmentos de la luz, de diferentes colores, intensidad y duración.

Los sentimientos también podían analizarse de manera introspectiva en términos de tres dimensiones, esto en base al experimento, en el que Wundt, escuchó el

sonido de un metrónomo, a tasas variadas, identificó agrado-desagrado, tensión-relajación y actividad-pasividad, es decir inducir una excitación leve o tener un ligero efecto calmante (Gross, 1949). A los sentimientos conectados con las sensaciones del sentido general y con las impresiones del olfato y del gusto se les puede considerar como ejemplos buenos en formas placenteras puras y desagradables puras. Por ejemplo una sensación de dolor viene regularmente acompañada de un sentimiento desagradable sin ninguna muestra de otras formas afectivas. En relación con las sensaciones puras, los sentimientos de excitación y de presión, pueden observarse mejor en el caso de las impresiones de color y las impresiones de ruido. Sahakian menciona “*el rojo es excitado, el azul es depresor*” (Sahakian 1990).

El intento por analizar o dividir la experiencia en sus partes componentes es una clase de reduccionismo. A través de la introspección, Wundt intentaba atravesar las categorías y conceptos aprendidos que definen nuestra experiencia cotidiana del mundo y con ello exponer los ladrillos, a partir de los cuales se construyen inclusive las experiencias más tempranas de la infancia. Un ejemplo muy claro que nos brinda es que de la misma manera que los compuestos químicos, se forman a partir de hidrogeno, oxigeno y otros elementos químicos, así de la misma manera, nosotros vamos formando nuestro pensamiento consciente de acuerdo a los compuestos que serian los sentimientos y sensaciones.

Debido al papel central de la introspecciones el estudio de la conciencia, la primera rama de la psicología de Wundt llego a denominarse *psicología introspectiva* y su intento por descomponer el pensamiento consciente en sus sensaciones y sentimientos elementales se conoce como estructuralismo (Gross 1949).

El estructuralismo se concentraba en los elementos fundamentales que conforman las bases del pensamiento, la conciencia, las emociones y otros tipos de estados y actividades mentales.

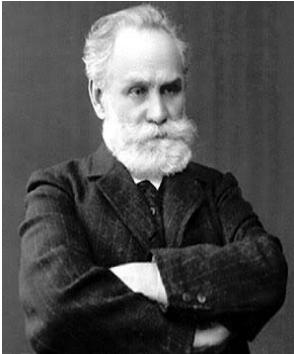
Como ya habíamos mencionado sus procedimientos estaban dedicados al establecimiento de relaciones funcionales entre estados de conciencia y variaciones de los estímulos físicos, pudo hacer la experiencia consciente (variable dependiente) una función de la estimulación controlada (variable independiente). Es decir, en la introspección, a las personas se les presentaba un estímulo, como puede ser un objeto verde o brillante o un enunciado escrito en una tarjeta, y se les pedía que describieran, en sus propias palabras y con tanto detalle cómo les fuera posible, lo que experimentaban. Wundt aseguraba que los psicólogos lograrían comprender la estructura de la mente por medio de los informes que las personas proporcionaban con relación a sus reacciones (Bjork 1997).

De este modo, el método de la prueba sensorial, método común de los fisiólogos experimentales en la que se aplica un estímulo en condiciones controladas y el sujeto responde (es caliente, frío, dolorosos etc.) Se transformo en procedimiento para el análisis más detallado de estos contenidos de conciencia. Las ciencias físicas habían salido airozas, mediante la observación analítica.

En esta materia Wundt recurrió a un objeto de experiencia inmediata; los materiales del trabajo científico, lo dado era un registro directo en la conciencia, sin procesos inferenciales o de mediación. Dentro de este marco referencial, la introspección se convirtió en el mero hecho de tener una experiencia, sería ilógico negar que la mente humana tiene experiencia (estados conscientes) y que el individuo puede informar al respecto. El estructuralismo de Wundt, no soporto la prueba del tiempo, los psicólogos quedaban cada vez menos satisfechos con el supuesto de que la introspección fuera capaz de descubrir los elementos fundamentales de la mente. Por un lado, las personas tenían dificultades para describir cierto tipo de experiencias internas, como las respuestas emocionales (por ejemplo, próxima vez que tenga la experiencia de la ira, trate de analizar y de explicar los elementos primarios de lo que está sintiendo). Por último, la introspección no era en realidad una técnica científica, había pocas maneras en

que un observador externo podría verificar la precisión de las introspecciones que elaboraban las personas., semejante desventajas originaron la evolución de nuevos modelos (Barratt 1978).

1.2. Iván P.Pavlov



Iván P. Pavlov (1849-1936)

Pavlov nace en Riazan, profesor y director del Instituto de Fisiología, contribuyo a dar a la psicología naturaleza de ciencia objetiva y experimental. Se planteo el problema del condicionamiento a raíz de sus investigaciones sobre la digestión, al observar la salivación de los perros.

Es decir, un perro segrega saliva si se le pone comida en la boca, ahora bien, si antes de presentar la comida o simultáneamente se hace sonar un timbre y se repite esta operación varias veces, llega un momento en que el simple ruido será capaz de provocar la salivación.

Un estímulo al cual era indiferente el organismo en lo que respecta a la respuesta elegida (la salivación), llega a convertirse en un estímulo eficaz por el hecho de haber sido presentado contiguamente con el estímulo incondicionado (la comida), dicho estímulo (el timbre) se ha convertido en un estímulo condicionado; la salivación segregada ante el timbre, se ha convertido en una respuesta condicionada. Es decir, el perro ha aprendido, ha sido condicionado a esperar la comida antes de que la misma este presente, ha sido condicionado a emitir

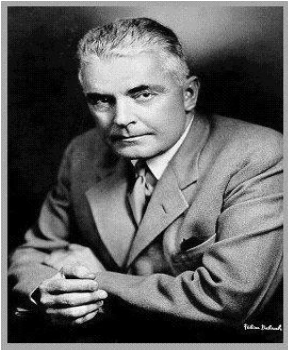
respuestas anticipatorias, que le preparan a la llegada de la comida, estímulos visuales y auditivos, o de otro tipo, se convertirán en signos de la comida. Pavlov captó rápidamente que estos signos preparatorios debían desempeñar una función importante en la tarea adaptativa del animal a su medio ambiente.

Con esto Pavlov reconoció que las respuestas innatas que un organismo trae al mundo (reflejos incondicionados), son insuficientes en la tarea adaptativa de este organismo y exige la adquisición por condicionamiento de otras respuestas a los estímulos cambiantes y nuevos del medio ambiente. Pavlov reconoció al mismo tiempo que la capacidad de adquisición de respuestas condicionadas era mayor cuanto mayor era la complejidad del organismo, lo cual supone, evidentemente que el hombre, es el organismo con mayor capacidad de condicionamiento.

De este modo Pavlov abría a la investigación un área de suma importancia para la psicología científica; el aprendizaje., entendido este en sentido amplio, como el proceso fundamental a través del cual el organismo humano se equipa de las respuestas necesarias en su adaptación al medio ambiente.

Es decir que las respuestas, el comportamiento o conducta de un organismo es incomprendible si no se estudia en relación a su medio; que las respuestas de un organismo dependen de su medio ambiente, en definitiva, que para controlar las respuestas y el comportamiento de un organismo hay que controlar su medio ambiente. Con esto Pavlov optó por el control absoluto de los estímulos y la medición rigurosa de las respuestas (Caparros, 1990).

1.3. El conductismo de Watson



Watson (1878-1958)

Los psicólogos conductistas, es decir, antimentalistas, insisten en que la psicología científica comenzó únicamente cuando la conducta de organismos no humanos pasó a ser materia de estudio de la psicología. De acuerdo con ello, no fueron los clásicos experimentos mentalistas-introspeccionista, como ya se menciono anteriormente con Wundt, sino que ellos realizaron sus estudios con animales, con los que convirtieron a la psicología en una ciencia.

Watson (1878-1958) mantuvo con ardor que, si la psicología quería llegar a ser una disciplina de naturaleza científica, tenía que deshacerse de la conciencia como objeto de estudio, así como de la introspección como método de investigación, optando por los hechos públicos cuantificables y por la observación y experimentación. Centro toda su atención en lo corporal explícito, esto podía permitir un estudio científico del comportamiento, hecho que dejaba de lado lo mental. De aquí que menciona que las respuestas observables y los estímulos ambientales eran los elementos básicos de la investigación psicológica.

Así que insistió en que el soporte metodológico de la nueva psicología humana debía ser común al de la psicología animal: la manipulación de los estímulos del entorno y la determinación de los efectos que ello traía consigo posteriormente en las respuestas observables del organismo, modelo E-R que en principio evitaba

referirse a presuntas entidades inobservables, mentales o fisiológicas. Todas esas provocativas propuestas se inician históricamente, de forma pública y notoria, en las ideas que Watson vertió en una conferencia celebrada el 24 de febrero de 1913 en la universidad de Columbia, en su artículo *La psicología tal como la ve el conductista* (Watson, 1913) cuyo contenido traducido por Gondra (1990) y publicado en Sánchez (1996) nos dice:

La psicología, tal y como la ve el conductista, es una rama experimental puramente objetiva de la ciencia natural. Su meta teórica es la predicción y el control de la conducta. La introspección no forma parte esencial de sus métodos, ni el valor científico de sus datos depende de la facilidad con que se presenten a una interpretación en términos de consciencia. El conductista, en sus esfuerzos por lograr un esquema unitario de la respuesta animal, no reconoce ninguna línea divisoria entre el ser humano y el animal.

Uno puede suponer la presencia o la ausencia de consciencia en todo el reino de la escala filogenética sin que ello afecte en lo más mínimo a los problemas de la conducta ni al estudio experimental de los mismos. En un sistema de psicología completamente elaborado, dada la respuesta, puede predecirse los estímulos; y dados los estímulos, es posible predecir la respuesta. (Sánchez, 1996 p.180)

En tales afirmaciones se expresan con mucha claridad y precisión los presupuestos ontológicos, epistemológicos, metodológicos e ideológicos del conductismo Watsoniano (Sánchez, 1996).

Según Watson toda conducta es refleja, es decir, es respuesta a un estímulo. Un estímulo puede provocar la respuesta (García, 1993).

Para Watson, es válido el procedimiento experimental de los tiempos de reacción, así solo eran validos los procedimientos que intentaran medir solo lo observable, la respuesta en sí misma, este era el criterio general de validez para cualquier

clase de técnica, al mismo tiempo acepta la validez de los test, pero solo en cuanto sirven para medir y comparar resultados objetivos o conductuales, nunca para inferir procesos hipotéticos o fenómenos subjetivos.

Desde 1916, y como recurso valioso y fecundo de investigación, Watson acepta la técnica del reflejo condicionado para que al explicar la génesis y modificación de la conducta pueda predecirse, para realizar esto Watson parte de unos supuestos básicos (García, 1993) en donde el comportamiento fue dividido en tres grandes sectores: los movimientos voluntarios, la actividad glandular y visceral y el lenguaje, los primeros elementos forman parte de los hábitos corpóreos explícitos o hábitos manuales, los segundos de los hábitos emocionales o viscerales y los últimos de los hábitos verbales o del lenguaje. La personalidad sería el conjunto de todos los sistemas de hábitos adquiridos en el curso de la vida (Sánchez, 1996).

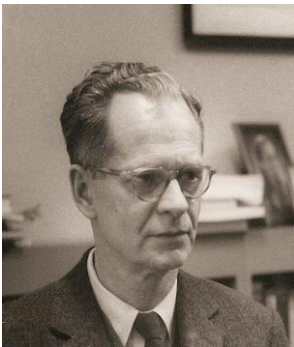
1. *Hábitos manuales*: El ser humano posee una enorme capacidad para formar hábitos con los dedos, manos, brazos, piernas y tronco, gracias a estos hábitos se realizan una gran cantidad de conductas, desde las más simples, hasta las más complejas (andar por un laberinto, escribir a máquina, tocar el piano, andar en bicicleta etc.).(García, 1993) Estos se adquieren por ensayo-error, conectándose los estímulos y las respuestas en función de su contigüidad, su repetición y la cercanía al objetivo final, se aprenderían las respuestas más frecuentes y últimas que hubiesen llevado a la adaptación, formándose los hábitos más complejos a partir de los simples, tal como ya se había mencionado (Sánchez, 1996).
2. *hábitos emocionales (o hábitos viscerales como Watson prefiere denominarlos)*: Estos se forman cuando un estímulo se presenta varias veces un poco antes de alguno de los estímulos originales (ruido fuerte, restricción de movimiento, caricias, etc.) y llega un momento en el que tal estímulo evoca la respuesta de miedo, de ira o de amor, según sea el caso. (García, 1993). Los hábitos viscerales se estimaron como el correlato

conductual de las emociones. La emoción fue conceptualizada como una pauta de reacción de origen hereditario, que implica profundos cambios en la corporalidad, particularmente en los sistemas glandulares y viscerales (Watson 1916,1919) .El miedo sería elicitado por ruidos súbitos e intensos y por la pérdida del apoyo corporal; la cólera por la restricción de los propios movimientos desde el exterior; y el placer por medio de la manipulación de las zonas erógenas. Todas esas emociones podrían ligarse, por aprendizaje a diversas situaciones, fenómenos y personas, como el experimento con Albert B (Watson y Rayner, 1920), también se ligo la posibilidad de desaprender emociones a través de la extinción (Sánchez, 1996).

3. *Hábitos verbales o del lenguaje*: Exclusivo de los humanos, son los sonidos guturales se van modulando hasta convertirse en signos articulados (palabras) que representan los objetos. Este proceso de aprendizaje que según Watson da lugar a los hábitos del lenguaje es bastante complejo, en el intervienen, entre otros, los mecanismos de condicionamiento operante, la técnica de aproximaciones sucesivas (una modalidad experimental del condicionamiento operante), la imitación (concebida como aprendizaje por refuerzo de una respuesta concreta). El pensamiento es el reflejo en el cerebro de esta sucesión de movimientos provocados por el lenguaje; por tanto, el lenguaje no es expresión del pensamiento, sino, este, reflejo, simple consecuencia de aquel (teoría periférica, conductista del pensamiento (García, 1992).

Así pues, el hombre no es otra cosa que la suma de condicionamientos, así Watson concibe la personalidad como el producto final de nuestro sistema de hábitos.

1.4. Burrhus F. Skinner



Skinner (1904-1990)

Skinner nace en 1904 y muere en el año 1990, estudia psicología después de leer los reflejos condicionados de Pávlov y el conductismo de Watson. En 1931 consigue su doctorado en psicología en la Universidad de Harvard, siendo profesor de la Universidad de Minnesota, pronto escribe sobre el condicionamiento operante.

Skinner defiende como Watson, que el hombre es una maquina cuyo comportamiento está determinado por leyes objetivas, perfectamente controlables, pero en vez de seguir como Watson el modelo de condicionamiento clásico, se asocio en poder analizar la conducta en términos mecánicos, porque el mecanismo humano es único y la maquina más avanzada jamás podría encargarse en su totalidad de las funciones del hombre. El hombre hace cosas, que una maquina por perfecta que sea jamás podrá llegar hacerlo, pero todo lo que el hombre hace, desde lo más simple hasta el más complicado comportamiento, obedece a leyes objetivamente determinables, que son las propias de lo que Skinner llama condicionamiento operante, proceso que él resume en pocas palabras:

El hombre actúa a causa de las consecuencias que han seguido a una conducta similar en el pasado.(Skinner, 1953 p.263)

El experimento es el punto de partida y única fuente de las leyes de la conducta. Skinner se atiene únicamente a los datos que se desprenden directamente del experimento y su interés está en hacer una tecnología de la conducta humana (un sistema de leyes capaz de predecir y controlar tal conducta), por razones de simplicidad científica, prefiere experimentar con animales, comenzó con la rata y continuo con las palomas. Aunque reconoce que la conducta del hombre es más compleja, pero no por ello los procesos básicos deben ser necesariamente diferentes, y prácticamente las leyes de la conducta animal son las mismas que las de la conducta del hombre.

Para sus experimentos Skinner diseña en 1930 lo que se conoce como “caja de Skinner”, la caja estaba cuidadosamente construida a prueba de ruidos y ventilada continuamente mediante una suave corriente de aire, la caja solía tener un dispositivo especial para emitir un estímulo discriminatorio o señalador (zumbido, luz, etc.) que anuncia la proximidad de una situación novedosa (refuerzo, castigo) un mecanismo manipulable por el animal (si se trataba de una rata, esta era una palanca, que al ser accionada hacia abajo, se conecta con un alimentador que libera en un comedero una bolita de comida; para el pichón era un pequeño disco de 2,52 cm, situado su centro a una altura de 15,05 cm del suelo, que forma parte de un delicado conmutador eléctrico, cuando la paloma lo picotea se cierra un circuito que por un lado, está en contacto con un deposito de comida que libera una bolita de alimento. La caja además, contiene el aparato de registro de respuestas (el quimógrafo); el más usado es el registro acumulativo por medio del polígrafo (quimógrafo que tiene dos o más canales registradores independientes). En el registro acumulativo una pluma se desliza sobre un papel que se mueve uniformemente mediante un aparato de relojería, ante esta respuesta, la pluma de desplaza ligeramente hacia arriba, la pendiente dibujada es ligeramente proporcional al número de respuestas por unidad de tiempo. Mediante un dispositivo electrónico puede controlarse mecánicamente, la entrega de refuerzo en función del tiempo o el número de respuestas del animal, o ambas

circunstancias combinadas, y también para en un momento dado; gracias a este aparato se consiguió hacer programas que por el número de horas no podría estar controlado por un hombre hasta su fin (García, 1993).

El condicionamiento operante acoge el conjunto de principios básicos y hallazgos teórico-experimentales producidos por la investigación skinneriana. Así el condicionamiento operante se concreto como aquel en que la respuesta del organismo está bajo el control de determinada estimulación antecedente (estímulo discriminativo), que informa sobre la oportunidad de emitir la respuesta en cuestión, gracias a la cual se obtendrá contingentemente una consecuencia ambiental positiva (reforzamiento positivo) o finalizara una situación ambiental aversiva (reforzamiento negativo) (E-R-Refuerzo), con el consiguiente aumento de la tasa de respuesta; o bien disminuirá ésta, porque a la respuesta le sigue una estimulación aversiva (castigo) o el cese de la recompensa aun emitiendo la respuesta (extinción).

Junto a ello, Skinner en 1957 evidencio que podían delimitarse variados programas de reforzamiento a partir del número de refuerzos obtenidos, según la tasa de respuesta (programas de razón) o del intervalo del tiempo entre los refuerzos (programas de intervalo). Tales programas se subdividen en programas de razón fija y programas de razón variable, así como en programas de intervalo fijo y programas de intervalo variable, considerando el número constante o variable de respuestas necesarias para obtener el refuerzo o el tiempo que había de transcurrir entre reforzamiento y reforzamiento respectivamente. Además de los anteriores programas simples, se delimitaron los programas compuestos, que consisten en reforzar una respuesta bajo la combinación de dos o más programas simples, mientras que los programas concurrentes supondrían reforzar dos respuestas distintas con dos o más programas diferentes e independientes.

El elemento nuclear del condicionamiento operante, y del análisis experimental del comportamiento, es la tasa de respuesta de los organismos individuales

sometidos a determinadas situaciones de control y contingencias por parte de las estimulaciones ambientales. Como Skinner afirmó (1953), la tasa de respuesta suponer un dato extraordinariamente claro, de fácil reproducción, que permite derivar de el conceptos y principios que tienen una referencia inmediata a la conducta del individuo. Su utilidad se acrecentó cuando Skinner pudo recoger gráficamente y de forma continua, la tasa de respuesta en sus registros acumulativos, los cuales proporcionan abundantes datos y gran facilidad para su inmediata interpretación, sin necesidad de recurrir a la estadística (Sánchez, 1996).

En la década de 1950, los seguidores de Skinner crean la Sociedad para el Análisis Experimental del Comportamiento, los skinnerianos trabajan con monos, perros, gatos, aves y también con seres humanos, intentando aplicar los principios del condicionamiento operante a una rica gama de áreas del comportamiento, en las que cabe destacar:

- El comportamiento verbal; para Skinner, las palabras (conducta típicamente humana) se provocan, modulan y diferencian gracias al refuerzo que los padres, profesores y compañeros ejercen con su aprobación sobre el *aprendiz oyente*.
- La psicoterapia; las conductas anormales o no deseadas, han sido aprendidas por el individuo a través de su interacción con el medio, superficialmente puede decirse, que el tratamiento consiste en desaprender las conductas poco adecuadas aprendiendo de otras nuevas (García, 1993).

1.5. Los psicólogos cognitivos

Durante prácticamente cinco décadas (1912-1960) el conductismo fue la escuela de moda, el estímulo o circunstancias ambientales determinan directamente las respuestas. La psicología especialmente en Estados Unidos, ha experimentado un profundo cambio en el último tercio del siglo XX, se ha hecho común hablar de la revolución cognitiva como un cambio de modelo teórico o paradigma que ha venido a sustituir al conductista antes dominante, ya que al hablar del objeto y de la definición más reciente de psicología, podemos definirla que; es la ciencia que estudia la mente y la conducta.

Ciertamente se ha recuperado el interés por el estudio de los procesos mentales, después de que estos hubieran sido desterrados de la ciencia conductista. Aunque los problemas referidos al conocimiento no habían dejado por completo de existir, sin embargo, el campo central estaba indudablemente ocupado por el estudio del aprendizaje como cambio de conductas, mientras que ahora la cognición, el aprendizaje como adquisición de conocimientos, la memoria o la conciencia también son de vital importancia.

Se entiende bajo el nombre de psicología cognitiva el estudio de los procesos mentales que inferidos de la conducta objetiva, permiten al sujeto la adaptación y el control tanto de los procesos de su entorno como de los propios procesos mentales, mediante la utilización de sistemas de procesamiento computacional de representaciones. Gracias a su impulso, muchos investigadores antes guiados por principios neoconductistas se orientaron hacia otros modelos que tuvieran en cuenta lo que ocurre en la mente del sujeto a la hora de hacer frente a las situaciones del entorno, para responder a ellas (Carpintero, 1998).

Selz realizó algunas investigaciones en la escuela de Würzburg, presenta sus trabajos sobre el “pensamiento reproductivo” de la experiencia pasada y el “productivo”, en el que se obtiene nuevos productos mentales, en ambos el

pensamiento es guiado por un mecanismo que él llama “plan unitario total”, que resulta de la aceptación y asimilación del programa o el “plan unitario total” que resulta de la integración y abstracción del significado del estímulo y la estrategia del plan. Así la mente opera a un nivel más bien abstracto que concreto. Selz pone como ejemplo uno de sus experimentos: si se le pide al sujeto que relacione “cacería” (plan) con “remo” (estímulo), para hacerlo va a tener que encontrar una idea supraordinaria (abstracta) que contenga a ambos, y esta idea supraordinada es “deporte”, precisamente es esta capacidad de abstracción la que explica el proceso del pensamiento según Selz. De esta forma Selz parece ser el primero que alzó la voz, al final del siglo XIX, para pedir que se hiciera una psicología de los procesos del pensamiento (García, 1993).

La psicología cognitiva floreció en 1960, Donald Hebb, uno de los líderes reconocidos de la psicología, pedía el estudio analítico rigurosos de los procesos del pensamiento. En 1964, Robert R. Holt, constato que la psicología cognitiva había experimentado un extraordinario auge, el auge llegó incluso a la psicología clínica, como Louis Breger y James McGaught (1965) defendieron Al proponer sustituir la psicoterapia conductista por una terapia basada en los conceptos del procesamiento de la información. En 1967, Neisser escribe que los psicólogos aceptaron el familiar paralelismo entre la persona y el ordenador, era fácil considerar a las personas como sistemas de procesamiento de información que reciben entradas del entorno (percepción), procesan esa información (pensamiento) y actúan según las decisiones que toman (conducta). La imagen general de los seres humanos como procesadores de información resultaba enormemente atractiva, así que Simon se precipitaba al predecir que las teorías psicológicas se elaborarían en términos de programas informáticos, la concepción de la inteligencia artificial y la simulación por ordenador ya había triunfado en 1967 (Hardy, 2005).

Así mismo Bartlett (1932) realizó investigaciones que rechaza el concepto de memoria como depósito o almacén y subrayar el concepto de memoria como

construcción. La construcción implicaba que la memoria utiliza esquemas para observar y clasificar la información, por lo tanto como un proceso activo de reinterpretación. La sucesiva reorganización de la experiencia en esquemas permite el desarrollo de la memoria y los eventos recordados que son reconstruidos de manera diferente en función de la ampliación de los esquemas.

Piaget (1896 – 1980) dedicó prácticamente toda su obra al estudio del desarrollo cognitivo, sobre todo del pensamiento y de la inteligencia. Para Piaget el individuo va organizando su experiencia y conocimiento en esquemas cognitivos que a través de dos procesos fundamentales (asimilación y acomodación) se va modificando. El proceso de desarrollo se inicia a partir de esquemas sensorio motrices donde el conocimiento está ligado a la acción directa, y termina en los esquemas de las operaciones formales donde se han logrado niveles de abstracción más desligados de la experiencia inmediata.

En los años sesenta, gracias al influjo de la teoría de la información, la teoría de la comunicación, la teoría general de sistemas y sobre todo el desarrollo de los ordenadores, la psicología general se hace cognitiva (se reconstruye como cognitiva). Se concibe al ser humano no como un mero reactor a los estímulos ambientales, sino como un constructor activo de su experiencia, un "procesador activo de la información" (Neisser, 1967).

De esta manera se puede decir que la psicología cognitiva, contrario a lo que comúnmente se cree no se originó en la década de los sesenta, sino mucho antes como una disciplina de la psicología experimental y de la psicología evolutiva.

Como ya se ha mencionado anteriormente la psicología cognitiva es una rama de la psicología que se ocupa de los procesos a través de los cuales el individuo obtiene conocimiento del mundo y toma conciencia de su entorno, así como de sus resultados. El origen de la psicología cognitiva está estrechamente ligado a la historia de la psicología general. La psicología cognitiva moderna se ha formado

bajo la influencia de disciplinas afines, como el tratamiento de la información, la inteligencia artificial y la ciencia del lenguaje. Desde esta hipótesis, la cognición está conceptualizada como la manipulación de símbolos a través de determinadas reglas. El sistema interactúa con los símbolos, pero no con su significado, y el sistema (mente) funcionaría correctamente cuando los símbolos representan en forma adecuada la realidad externa, o algún aspecto de ésta, y el procesamiento de la información dentro del sistema (computación simbólica) lleva a una solución adecuada del problema que se ha presentado.

Esta es la hipótesis considerada todavía por muchos como el principal exponente del planteamiento cognitivista, y el paradigma del procesamiento de información y la metáfora del ordenador, es aún con el que más se identifica a la psicología cognitiva.

Es difícil atribuir su aparición a un único autor, pero sí parece claro que su inicio coincide con la aparición y desarrollo de los ordenadores. El funcionamiento de estas máquinas sirve como metáfora al investigador para explorar el funcionamiento de los procesos cognitivos internos.

Con todo esto podemos decir que la psicología cognitiva hace uso de procesos mentales para explicar la conducta (a diferencia de tan solo asociaciones entre estímulos y respuestas). Los psicólogos cognitivos ponen énfasis en la influencia que el procesamiento de la información tiene sobre la conducta, afirmando que el individuo compara la información nueva con su "esquema" o estructura cognitiva preexistente. Los acontecimientos y las situaciones nuevas se interpretan a la luz de lo que ya se ha aprendido. En ocasiones, es preciso adaptar el esquema a esta información (Santamaría, <http://www.monografias.com/trabajos15/psicología-cognitiva/psicología-cognitiva.shtml>).

Según nos dice Mahoney (1974) las características generales del nuevo modelo de la psicología cognitiva son:

- La conducta humana está mediada por el procesamiento de información del sistema cognitivo humano.
- Se distingue entre procesos (operaciones mentales implícitas en el funcionamiento cognitivo) y estructuras (características permanentes del sistema cognitivo).
- Se proponen cuatro categorías generales de proceso cognitivos: atención (selectividad asimilativa de los estímulos), codificación (representación simbólica de la información), almacenamiento (retención de la información) y recuperación (utilización de la información almacenada).
- Se destacan tres estructuras cognitivas: receptor sensorial (recibe la información interna y externa), una memoria a corto plazo (que ofrece a corto plazo la información seleccionada) y una memoria a largo plazo (que ofrece una retención permanente de la información).

Los principales exponentes de la psicología cognitiva son Alan Baddeley, Frederic Bartlett, Donald Broadbent, Jerome Bruner, Hermann Ebbinghaus, George A. Miller, Ulrich Neisser, David Rumelhart, Herbert Simon, Endel Tulving, Robert L. Solso y Jean Piaget. ([http://es.wikipedia.org/wiki/Psicolog%C3%ADa_cognitiva#Hip.C3.B3tesis_cognitiva](http://es.wikipedia.org/wiki/Psicolog%C3%ADa_cognitiva#Hip%C3%B3tesis_cognitiva)).

CAPITULO 2

HISTORIA DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA

2.1. Los inicios

La psicología clínica pretende ser un campo, una disciplina, una ciencia y una profesión que cubra un rango y totalidad de la conducta humana. Después de años de tratar de definir la psicología clínica de la *American Psychological Association* (APA) publicó esta definición: El campo de la psicología clínica integra ciencia, teoría y práctica, para entender, predecir y aliviar el desarrollo personal. La psicología clínica está enfocada en los aspectos intelectuales, emocionales, biológicos, psicológicos, sociales y del comportamiento humano que funcionan a través de la existencia en las diferentes culturas y en todos los niveles socioeconómicos.

Kendall (1988) nos brinda otra definición: La psicología clínica es una forma de psicología aplicada que pretende determinar las capacidades y características de la conducta de un individuo recurriendo a métodos de medición, análisis y observación, ya que con base a una integración de estos resultados con los datos obtenidos, que a través del examen físico y de las historias sociales ofrece sugerencias para la adecuada adaptación del individuo.

Ahora bien, en los años anteriores a 1890 existe realmente muy poco en la historia de la psicología clínica como para separarla de la historia de la psicología, *de lo anormal*, o como la denominaron Zilboorg y Henry (1941) *psicología médica*. Reisman (1976) encuentra más útil buscar las raíces de la psicología clínica moderna en los movimientos reformistas del siglo XIX, cuyos propósitos incluyeron el mejoramiento en el cuidado de los enfermos mentales, estas mejoras e impulsos humanitarios de aquellos que las alentaron, fomentaron las débiles

profesiones de salud mental como se le conoce hoy en día, una de las principales figuras del movimiento fue Philippe Pinel médico francés horrorizado por la insensata brutalidad que era costumbre en los hospitales mentales.

Casi al mismo tiempo, el inglés William Tuke se dedicó al establecimiento de lo que se podría llamar un hospital moderno para el tratamiento humanitario de enfermos y perturbados.

En Estados Unidos, Eli Todd trabajó con éxito durante mucho tiempo para desarrollar un retiro en Hartford para enfermos mentales, él también enfatizó el papel del cuidado civilizado, del respeto y de la moralidad, a través de sus esfuerzos se volvió menos convencional considerar a los pacientes con enfermedad mental como incurables. La búsqueda de los antecedentes psicológicos y un énfasis en el tratamiento había comenzado a reemplazar la rudeza rutinaria de la custodia.

A través de los esfuerzos de este tipo de personas, se establecieron las bases para un campo en psicología clínica, aún la ciencia que apenas empezaba a surgir como tal contribuyó al movimiento, empezó a prevalecer una atmósfera de conocimiento a través de la experimentación. El sentimiento de que las personas podían predecir y comprender la condición humana, se convirtió en un fenómeno que en la ciencia, literatura, política, gobierno y reforma se convino para producir los primeros signos claros e inconfundibles de nuevas profesiones en lo que llegaría a conocerse como *salud mental*.

La psicología clínica en cuanto es una especialidad dentro del campo más amplio de la psicología, está obviamente muy relacionado con su truco genealógico. Por lo tanto su inicio como ciencia está asociado con los orígenes mismos de la Psicología, cuando Wilhelm Wundt funda el primer laboratorio de Psicología en Leipzig Alemania, en el año 1879. La mayor parte de la investigación se centra en

los procesos de sensación y percepción de los individuos para encontrar evidencia consistente acerca de los problemas de la conducta humana.

Lightner Witmer, discípulo de Wilhelm Wundt y cabeza del departamento de psicología de la Universidad de Pensilvania, utilizó el término Psicología Clínica por primera vez en 1907 para describir la práctica que había realizado durante diez años en una clínica para niños establecida en 1896 en la Universidad de Pensilvania. También fundó la primera revista de psicología clínica, *Psychological Clinic*. El llamado de Witmer para el involucramiento de los psicólogos en clínica y esto fue de lenta aceptación, pero había veintiséis clínicas psicoeducativas sólo en los Estados Unidos para 1914. Mientras Witmer se enfocó en niñas y niños con atrasos intelectuales y déficit, otras clínicas surgieron con un enfoque en malestares emocionales y la psicología se estaba desarrollando en hospitales mentales, en cuanto psicólogos clínicos asumían puestos reconocidos hasta ese momento solo para psiquiatras.

No obstante, pronto aparecieron otros intereses de naturaleza mas practica, aunque todavía midiendo principalmente las funciones sensoriales, James McKeen Cattell hizo un intento por valorar las habilidades mentales de los estudiantes con una batería de pruebas psicológicas ya por el año de 1894 (Garfiel, 1979).

Cattell volcó su atención hacia diferencias en tiempos de reacción entre personas, consideraba al igual que Galton, que está era una manera de acercarse al estudio de la inteligencia. De hecho, acuñó el término de pruebas mentales para describir sus mediciones por medio del uso de una batería de 10 pruebas, esperaba descubrir la constancia de los procesos mentales, incluso pretendiendo que estas pruebas se utilizarían en la selección y entrenamiento de personal, al igual que en la detección de enfermedades. De estos primeros trabajos se ven los primeros pasos del movimiento de evaluación con pruebas, esto fue unos de los principales avances de esa época, la medición mental o de las pruebas psicológicas

diagnosticas, el comienzo puede encontrarse con Galton o Cattell, pero el ímpetu definitivo provino del trabajo de Alfred Bidet.

Bidet estaba convencido de que la clave para el estudio de las diferencias individuales residía en el concepto de normas y de las desviaciones concomitantes a ellas. Así Bidet y Theodore Simon desarrollaron la escala Bidet-Simon de 1908 (medición de la inteligencia).

También se estaba logrando cierto progreso en el área de pruebas de personalidad, Carl Jung comenzó a utilizar métodos de asociación de palabras alrededor de 1905, para descubrir los complejos inconscientes.

Entre las dos guerras mundiales hubo un progreso sustancial en pruebas psicológicas diagnosticas. Pintner y Paterson introdujeron su escala no verbal, en 1930 apareció la escala Arthur de puntos, en 1926 se publicó la técnica de dibujo de la figura humana de Goodenough. Los psicólogos ahora tenían pruebas individuales y grupales al igual que verbales y no verbales.

Pero las pruebas de inteligencia, intereses y capacidades no fueron los únicos desarrollos, también las pruebas de personalidad. Pero el gran logro fueron las pruebas proyectivas, Hermann Rorschach, uso manchas de tinta, sugería que cuando las personas responden a un estímulo ambiguo de prueba ponen de manifiesto algo de sus respuestas a las experiencias de su vida real. A su vez una prueba proyectiva importante publicada en 1935 fue la prueba de Apercepción Temática (TAT). En años posteriores de la segunda guerra mundial, apareció el (WISC) (WAIS) (Phares, 1992).

Perls introdujo la terapia de la gestalt, en 1958 Ackerman describió la terapia familiar y en 1962 Ellis explicó su terapia racional emotiva, cerca de ese momento apareció el análisis transaccional o AT de Berne.

Pero la psicoterapia no lo era todo. Los conductistas comenzaron a desarrollar lo que ellos consideraban como una rama más práctica. Andrew Salter (1949) escribió el libro, *terapia de los reflejos condicionados*, fue un trabajo pionero que evolucionaría después como método de sensibilización. En 1953 Skinner impulso la causa de la terapia conductual cuando explico su aplicación de los principios operantes a las intervenciones terapéuticas y sociales. Después, en 1958 Joseph Wolpe introdujo la sensibilización sistémica, el movimiento de la terapia conductual se asentaba ahora con más firmeza. Albert Bandura (1969) hablaba acerca de modificar la conducta a través del modelamiento (Jerry, 1992).

Ahora bien, las técnicas contemporáneas de la terapia conductual, por mencionar algunas son; desensibilización, el “flooding” y la implosión, entrenamiento autoafirmativo, el modelamiento, terapia aversiva, manejo de contingencias (tiempo fuera). Así mismo una de las técnicas de la terapia cognoscitiva son; de Albert Ellis la terapia racional- emotiva (tratamiento de las ideas irracionales).

Así llegamos a Aarón Beck (1976-2000) y la terapia cognitiva- conductual, otro conocido terapeuta, el considera que los problemas psicológicos se derivan de un pensamiento ilógico y de un hablar interna destructiva. Ellis alienta al cliente a que exprese sus pensamientos y sentimientos para que comprenda los orígenes de su comportamiento inadaptados, busca ofrecer a los clientes experiencias, tanto dentro como fuera de la sesión terapéutica que modifique su habla negativo de manera favorable. La meta general es confrontar y modificar directamente las conductas asociadas con cogniciones destructivas, de ahí el término terapia cognitiva- conductual.

Una de las aplicaciones más afortunadas de la teoría de Beck ha sido el tratamiento de la depresión (Fuman, 2008).

2.2. La psicología clínica desde el enfoque cognitivo-conductual

La unificación de los campos conductuales y cognoscitivos, en el modelo que Bandura (1977) indica que las expectativas de eficacia personal surgen de los logros reales del paciente, la persuasión verbal, la experiencia vicaria y los estados fisiológicos, se considera que diversas formas de terapia son particularmente productivas en conducir a los pacientes a una mayor creencia en su eficacia personal.

Rotter (1970) menciona que para evaluar la eficacia de la fusión de estas dos teorías es básico tener en cuenta que:

- a) la psicoterapia se considera como una situación de aprendizaje y el papel del terapeuta consiste en posibilitar que el paciente logre cambios planificados en pensamiento y conducta observable.
- b) Un esquema de solución de problemas, es una forma útil para comprender las dificultades de la mayoría de los pacientes.
- c) Es frecuente que el papel del terapeuta consiste en guiar el proceso de aprendizaje para que no solo se debiliten las conductas y actitudes inadecuadas sino que se aprendan conductas más satisfactorias y constrictivas.
- d) Es necesario cambiar las expectativas irreales, para hacerlo, el terapeuta debe dar cuenta de cómo surgieron ciertas conductas y expectativas, y de cómo el paciente aplicó de manera errónea o generalizó en extremo la experiencia previa.
- e) En terapia, el paciente debe aprender a ocuparse de los sentimientos, expectativas, motivaciones y necesidades de otros.
- f) Las experiencias nuevas o diferentes, en la vida real pueden ser mucho más efectivas que aquellas que ocurren solo en la situación de terapia (Trull, 1999).

2.3. Tratamientos conductuales y cognitivo-conductuales

Manejo de Contingencias

Una variedad de técnicas skinnerianas u operantes se conocen como procedimientos de manejo de contingencias, comparten la meta común de controlar la conducta a través de manipular sus consecuencias, existen varias formas de manejo de contingencias, por ejemplo:

- a) Moldeamiento: en ocasiones se le llama aproximaciones sucesivas. Se desarrolla una conducta deseable al recompensar primero cualquier conducta que se aproxime a ella. Se moldea gradualmente la conducta final a través de reforzar al individuo de manera selectiva, solo por conductas que se asemejan a la conducta deseable.
- b) Tiempo fuera: se extingue la conducta indeseable al retirar temporalmente a la persona de una situación en la que se refuerza la conducta.
- c) Contrato de contingencias: se establece un contrato o acuerdo formal entre, por ejemplo, el terapeuta y el paciente. Este contrato especifica las consecuencias de ciertas conductas por parte de ambos.
- d) Regla de la abuela: en ocasiones se le conoce como principio Premack (Premack 1959). se refuerza una actividad deseable al permitir al individuo el privilegio de participar en una conducta más atractiva.(Trull, 1999)

Economía de fichas

La economía de fichas se utiliza para promover conductas deseables a través del control de reforzamientos.

Para establecer un programa de economía de fichas existen tres consideraciones principales (Krasner, 1971). Primero debe de haber una especificación clara y

cuidadosa de las conductas deseables que se reforzaran. Segundo, se debe decidir acerca de un reforzador o medio de intercambio, por ejemplo, fichas de colores. Tercero, se establecen reforzadores de apoyo (privilegios) (Trull, 1999).

Modelamiento

La imitación, modelamiento u observación, brinda una manera más eficiente para aprender una nueva habilidad o un nuevo conjunto de conductas a través de observar a otra persona; ver a otros ejecutar una conducta, puede ayudar a eliminar o reducir temores y ansiedades.

Se puede manejar el modelamiento en vivo, y el modelamiento encubierto, en donde los pacientes imaginan un modelo que realiza las conductas que quisieran adquirir (Bandura, 1974).

Terapia Racional Emotiva (TRE)

Las perturbaciones emocionales pueden ser causadas por creencias, valoraciones y demandas inflexibles (exigencias absolutistas) las distorsiones cognitivas son hábitos de pensamiento falaces, producen creencias irracionales que perturban emocionalmente al individuo y lo disponen a conductas riesgosas (por ejemplo, sexo inseguro, o bien recaer en conductas adictivas, como un adicto al alcohol que llega a pensar generalmente "es sólo un trago" o " mi vida no sirve, qué más da!"). Entre ellas están el pensamiento emocional, la personalización o la condena.

Ellis (1962) intenta cambiar la conducta a través de alterar la forma de pensar del paciente acerca de las cosas, el confrontar su pensamiento ilógico, intentar que el cliente utilice el sentido común y el terapeuta se vuelve un maestro activo y directivo en este proceso.

El énfasis de la TRE está en el cambio profundo en la filosofía de vida del consultante, y no meramente en una remisión de los síntomas.

- Para la remisión de las demandas Ellis sugería inicialmente a nivel cognitivo el abordaje científico consistente en la discusión empírica, pragmática y lógica, pero de hecho se suman a éste otros abordajes emotivos y conductuales acordes con las características de cada paciente.

Ellis en algún momento enumeró una serie de creencias irracionales, es decir, aquellas creencias que perturban al sujeto y que no le dejan vivir de manera satisfactoria. Algunas de ellas son:

- Ser amado y aceptado por todos es una necesidad extrema.
- Sólo se puede considerar válido el ser humano si es competente, suficiente y capaz de lograr todo lo que se propone.
- Las personas que no actúan como "deberían" son viles y deben pagar por su maldad.
- La desgracia y el malestar humanos están provocados externamente y están fuera del control de una persona.
- Si existe algún peligro, debo sentirme bastante perturbado por ello.
- Es más fácil evitar las responsabilidades y dificultades de la vida que hacerles frente.
- Mi pasado ha de afectarme siempre.(Trull, 1999)

Inoculación contra el estrés

Novaco (1977) describe la aplicación de esta técnica, la cual implica la preparación cognoscitiva del paciente, la adquisición y ensayo de habilidades necesarias para la practica en la aplicación de estas, preponderar cognoscitivamente a los pacientes, se les proporcionara manuales de instrucción

que describen la naturaleza y funciones de la ansiedad, incluyendo un análisis de las situaciones en las que el enojo es un problema, las causas del mismo y como puede regularse. Los componentes de esta preparación cognoscitiva incluyen identificar a las personas y situaciones que precipitan el enojo, aprender a diferenciar entre enojo y agresión, discriminar entre enojo justificado e innecesario y reconocimiento temprano de los signos de tensión y hesitación en una secuencia de provocación.

La inoculación del estrés consiste en tres fases:

- Fase educativa
- Fase de ensayo
- Fase de implementación

La estrategia también incluye otras actividades coadyuvantes, como la práctica de la meditación, ejercicio, cambios en la dieta, etc.

Se enseña al paciente a afrontar y relajarse ante toda una amplia variedad de experiencias estresantes. El entrenamiento parte desde la enseñanza de las técnicas de respiración profunda y la relajación progresiva, de forma tal que ante una situación generadora de stress, en el lugar y momento que sea, pueda relajar la tensión.

La relajación; según Jacobson (1938) primero se le enseña al paciente a regular su respiración, a tensar y relajar grupos particulares de músculos y después a distinguir entre la sensación de relajación y tensión (Trull, 1999).

Terapia cognoscitiva de Beck

Aarón Beck (1991) considera que los individuos deprimidos albergan creencias negativas o pesimistas sobre sí mismos, su mundo y su futuro.

Existen sesgos cognitivos prototípicos en la depresión, conocidos como tríada cognitiva, este modelo cognitivo consiste en tres patrones cognitivos principales

- El primer componente de la tríada se centra en la visión negativa del paciente acerca de sí mismo. Tiende a atribuir sus experiencias desagradables a un defecto suyo de tipo psíquico, moral o físico. Debido a este modo de ver las cosas, el paciente cree que, a causa de estos defectos es un inútil carente de valor. Por último, piensa que carece de los atributos esenciales para lograr la alegría y la felicidad.
- El segundo componente de la tríada cognitiva se centra, en el caso del depresivo a interpretar sus experiencias de una manera negativa. Le parece que el mundo le hace demandas exageradas y/o le presenta obstáculos insuperables para alcanzar sus objetivos. Interpreta sus interacciones con el entorno en términos de relaciones de derrota o frustración. Estas interpretaciones negativas se hacen evidentes cuando se observa cómo construye el paciente las situaciones en una dirección negativa, aun cuando pudieran hacerse interpretaciones alternativas más plausibles.
- El tercer componente de la tríada cognitiva se centra en la visión negativa acerca del futuro. Espera penas, frustraciones y privaciones interminables. Cuando piensa en hacerse cargo de una determinada tarea en un futuro inmediato, inevitablemente sus expectativas son de fracaso.

Revisando esta triada, Beck realizó algunas técnicas que se han utilizado en la terapia cognoscitiva principalmente para el manejo de la depresión:

- a) Programar actividades para contrarrestar su relativa inactividad y tendencia a enfocarse en sus sentimientos depresivos.
- b) Aumentar la tasa de actividades placenteras, al igual que de aquellas en las que se experimenta cierto grado de dominio.
- c) Ensayo conductual: hacer que el paciente imagine cada paso sucesivo que conduce a la terminación de una tarea importante (por ejemplo, asistir a una clase

de ejercicios) de modo que se pueda identificar, anticipar y atender los impedimentos potenciales.

d) Entrenamiento en asertividad de *role playing*.

e) Identificación de pensamientos automáticos que ocurren antes o durante los episodios de disforia (por ejemplo, “no puedo hacer nada bien”).

f) Examinar la realidad o precisión de estos pensamientos a través de desafiar con gentileza su validez (terapeuta: “¿de modo que usted piensa que no existe nada que pueda hacer bien?”).

g) Enseñar al paciente a retribuir la culpa de las consecuencias negativas a la fuente apropiada. Los pacientes depresivos tienen la tendencia a culparse por los resultados negativos, incluso cuando no es su culpa.

h) Ayudar al paciente a buscar soluciones alternativas a sus problemas en lugar de resignarse a la imposibilidad de solución (Trull, 1999).

Desensibilización Sistemática

Desarrollada por Salter (1949) y Wolpe (1958) la desensibilización sistemática es una técnica para reducir ansiedad, el propósito es enseñar a los pacientes a relajarse y entonces, mientras se encuentran en un estado de relajación, introducir en forma gradual series de estímulos productores de ansiedad que van en aumento. En un momento dado, el paciente se desensibiliza ante los estímulos productores de temor, en virtud de haberlos experimentado mientras se encontraba en un estado de relajación.

La desensibilización sistemática comienza con la recopilación de una historia acerca del problema del paciente, la razón principal es señalar con precisión la fuente de ansiedad, en la indagación acerca del problema en específico, paciente y terapeuta trabajan para construir lo que se conoce como jerarquías de ansiedad. Se aíslan los temas recurrentes en las dificultades y ansiedades del paciente,

enseguida se ordenan desde las situaciones que provocan niveles muy bajos de ansiedad hasta situaciones que precipitan reacciones extremas.

En el procedimiento de desensibilización se pide al paciente, que imagine el elemento más débil de la jerarquía, mientras se encuentra completamente relajado. El terapeuta describe la escena y el paciente imagina cerca de 10 segundos que se encuentra dentro de esa escena, el terapeuta hace que el paciente avance de manera gradual entre dos o tres incisos por sesión (Trull, 1999).

2.4. Pruebas diagnosticas

Test de Frases Incompletas de Sacks

Joseph M. Sacks entre otros psicólogos idearon un test de completamiento de frases, (TFI) (*Tabla 1; Protocolo del Test de completamiento de frases de Sacks, Pág.41*) destinadas a obtener material clínico significativo en cuatro áreas representativas de la adaptación. Esas cuatro áreas son familia, sexo, relaciones interpersonales y concepto de sí mismo. Los ítems incluidos en estas áreas ofrecen al paciente suficientes oportunidades para expresar sus actitudes, de modo tal que el psicólogo clínico puede deducir las tendencias dominantes de su personalidad y al mismo tiempo la oportunidad de seleccionar las respuestas que le parecen significativas u oscuras y pedirle al paciente que le diga algo más al respecto, de esa forma se tendrá una idea más amplia de la problemática a tratar y un diagnostico más eficaz.

Así uno de sus principales propósitos, es hacer preguntas destinadas a provocar sentimientos y actitudes inherentes a diversas áreas básicas de las relaciones interpersonales. Las respuestas dan noticia de las satisfacciones, rechazos (generales y específicos), temores, aversiones, gustos e intereses y afectos, tanto positivos como negativos (Bell, 1948).

Las cuatro áreas que maneja este test y la forma de evaluación (*Tabla 2. Protocolo de evaluación y sumarios interpretativos Pág. 46*) Son:

El área de la familia incluye tres series de actitudes; hacia la madre, hacia el padre y hacia la unidad familiar.

El área del sexo incluye las actitudes hacia las mujeres y hacia las relaciones heterosexuales.

El área de las relaciones interpersonales incluye actitudes hacia los amigos y los conocidos, los colegas en el trabajo o en la escuela, los superiores en ambas esferas y los subordinados.

El concepto de si mismo involucra temores, sentimientos de culpa, metas y actitudes con respecto a las propias capacidades, el pasado y el futuro.

TEST DE FRASES INCOMPLETAS DE SACKS

Instrucciones: A continuación hay 60 frases incompletas. Lea cada una y complétela con lo primero que venga a su mente. Trabaje tan a prisa como sea posible. En caso que no pueda completar una, encierre el número correspondiente en un círculo y termine después.

TABLA 1. (Test de Frases Incompletas de Sacks)

Nombre_____	Edad___años	___Meses
Sexo_____		
Fecha de nacimiento_____	Escolaridad_____	
Fecha de prueba_____	Forma_____	Tiempo_____
1.Siento que mi padre raras veces me		

2.Cuando tengo mala suerte		

3..Siempre anhelé

4.Si yo estuviera a cargo

5.El futuro me parece

6.Las personas que están sobre mi

7.Sé que es tonto pero tengo miedo de

8.Creo que un verdadero amigo

9.Cuando era niño (a)

10.Mi idea de mujer (hombre) perfecta (o)

11.Cuando veo a un hombre y a una mujer juntos

12.Comparando las demás familias, la mía

13. En las labores me llevo mejor con

14.Mi madre

15. Haría cualquier cosa por olvidar la vez que

16. Si mi padre tan solo

17. Siento que tengo habilidades para

18. Sería perfectamente feliz si

19. Si la gente trabajara para mi

20. Yo espero

21. en la escuela, mis maestros

22. La mayoría de mis amistades no saben que tengo miedo de

23. No me gusta

24. Antes

25. Pienso que la mayoría de los muchachos (a)

26. Yo creo que la vida matrimonial

27. Mi familia me trata como

28. Aquellos con los que trabajo

29. Mi madre y yo

30. Mi más grande error fue

31. Desearía que mi padre

32. Mi mayor debilidad

33. Mi ambición secreta en la vida

34. La gente que trabaja para mi

35. Algún día yo

36. Cuando veo al jefe venir

37. Quisiera perder el miedo de

38. La gente que mas me agrada

39. Si fuera joven otra vez

40. Creo que la mayoría de las mujeres (hombres)

41. Si tuviera relaciones sexuales

42. La mayoría de las familias que conozco

43. Me gusta trabajar con la gente que

44. Creo que la mayoría de las madres

45. Cuando era más joven me sentía culpable de

46. Siento que mi padre es

47. Cuando la suerte se vuelve en contra mía

48. Cuando doy ordenes, yo

49. Lo que más deseo en la vida es

50. Dentro de algún tiempo

51. La gente a quien yo considero mis superiores

52. Mis temores en ocasiones me obligan a

53. Cuando no estoy, mis amigos

54. Mi más vívido recuerdo de la infancia

55. Lo que menos me gusta de las mujeres (hombres)

56. Mi vida sexual

57. Cuando era niño (a)

58. La gente que trabaja conmigo, generalmente

59. Me agrada mi madre, pero

60. La peor cosa que he hecho

TABLA 2. Protocolo de evaluación y sumarios interpretativos

El protocolo de evaluación, es graduar la perturbación del paciente en las diferentes áreas de acuerdo con la siguiente escala:

2. *seriamente perturbado*. Parece necesitar ayuda terapéutica para manejar los conflictos emocionales en esta área.

1. *levemente perturbado*. Tiene conflictos emocionales en esta área, pero parece capaz de manejarlos sin ayuda terapéutica.

0. *Ningún trastorno significativo observado en esta área*

X. *Se ignora*. Pruebas insuficientes

Así las áreas en las que el paciente muestra las actitudes más perturbadas, proporciona indicios sumamente significativos al examinador. (Bellak, 1987)

I.- ACTITUD FRENTE A LA MADRE. Puntaje _____

14- Mi madre

29- Mi madre y yo

44- Creo que la mayoría de las madres

59- Me agrada mi madre, pero

SUMARIO INTERPRETATIVO:

II.- ACTITUD FRENTE AL PADRE. Puntaje _____

1- Siento que mi padre raras veces

16- Si mi padre tan solo

31- Desearía que mi padre

46- Siento que mi padre

SUMARIO INTERPRETATIVO:

III.- ACTITUD FRENTE A LA UNIDAD DE LA FAMILIA. Puntaje _____

12- Comparada con las demás familias, la mía

27- Mi familia me trata como

42- La mayoría de las familias que conozco

57- Cuando era un niño mi familia

SUMARIO INTERPRETATIVO:

IV.- ACTITUD HACIA EL SEXO CONTRARIO. Puntaje_____

10- Mi idea de mujer (hombre) perfecta(o)

25- Pienso que la mayoría de las muchachas(os)

40- Creo que la mayoría de las mujeres (hombres)

55- Lo que menos me gusta de las mujeres (hombres)

SUMARIO INTERPRETATIVO:

V.- ACTITUD HACIA LAS RELACIONES HETEROSEXUALES.

Puntaje_____

11- Cuando veo a un hombre y a una mujer juntos

26- Yo creo que la vida matrimonial

41- Si tuviera relaciones sexuales

56- Mi vida sexual

SUMARIO INTERPRETATIVO:

VI.- ACTITUD HACIA LOS AMIGOS Y CONOCIDOS. Puntaje_____

8- Creo que un verdadero amigo

23- No me gusta la gente que

38- La gente que mas me agrada

53- Cuando no estoy con mis amigos(as)

SUMARIO INTERPRETATIVO:

IX.- ACTITUD HACIA LOS COMPAÑEROS EN LA ESCUELA Y EL TRABAJO.

Puntaje_____

13- en las labores me llevo mejor con

28- Aquellos con los que trabajo son

43- Me gusta trabajar con la gente que

58- La gente que trabaja conmigo generalmente

SUMARIO INTERPRETATIVO:

X.- TEMORES. Puntaje_____

7- Sé que es tonto, pero tengo miedo de

22-La mayoría de mis amistades no saben que tengo miedo de

37- Quisiera poder perder el miedo de

52- Mis temores en ocasiones me obligan a

SUMARIO INTERPRETATIVO:

XI.- SENTIMIENTOS DE CULPA. Puntaje_____

15- Haría cualquier cosa por olvidar la vez que

30- Mi más grande error fue

45- Cuando era más joven me sentía culpable de

60- La peor cosa que he hecho

SUMARIO INTERPRETATIVO:

XII.-ACTITUD HACIA LAS PROPIAS HABILIDADES. Puntaje_____

2- Cuando tengo mala suerte

17- Siento que tengo habilidad para

32- Mi más grande debilidad

47- Cuando la suerte se vuelve contra mía

SUMARIO INTERPRETATIVO:

XIII.- ACTITUD HACIA EL PASADO. Puntaje_____

9- Cuando era niño (a)

24- Antes

39- Si fuera joven otra vez

54- Mi más vívido recuerdo de la infancia

SUMARIO INTERPRETATIVO:

XIV.- ACTITUD HACIA EL FUTURO. Puntaje_____

5- El futuro me parece

20- yo espero

35- Algún día yo

50- Dentro de algún tiempo yo

SUMARIO INTERPRETATIVO:

XV.- METAS. Puntaje_____

3- Siempre quise

18- Sería perfectamente feliz si

33- Mi ambición secreta en la vida

49- Dentro de algún tiempo

Dibujo de la Figura Humana

El uso de dibujos en la evaluación psicológica de Machover (1949) ha servido para investigar la influencia de la cultura y del desarrollo en la determinación de la imagen corporal normal y de sus desviaciones, normales o patológicas, así como para el examen del individuo concreto a través de la expresión gráfica de sus rasgos, actitudes y conflictos.

Machover partió de que el dibujo de la figura humana sirve como vehículo para la autoprotección de la personalidad; la figura humana producida representa a la persona y la hoja en blanco al ambiente. De ahí que el análisis de la representación de la figura humana sea eficaz introducción al conocimiento del paciente, de sus problemas y modalidades, impulsos, expectativas, conflictos y ansiedades (Bell, 1951).

La aplicación de este test consiste en brindarle al paciente un lápiz y una hoja de papel blanco tamaño carta, en la cual se le indica que dibuje a una persona. El examinador observa discretamente al individuo, observando aspectos de la conducta, como el tiempo total involucrado, la secuencia en que se completa el dibujo, cualquier comentario espontáneo y datos por el estilo. Cuando el dibujo está terminado, se da al paciente una nueva hoja de papel y se le dice “dibuja ahora una persona del sexo opuesto del que ya dibujaste”. Machover recomienda que se le reasegure, si es necesario, que la prueba no tiene nada que ver con sus habilidades para el dibujo (Lanyon, 1977).

El análisis e interpretación de esta prueba consiste en analizar y comparar las figuras masculinas y femeninas ejecutados por el paciente, desde el punto de vista de su primera lección ¿hombre o mujer?, del tamaño y emplazamiento de la hoja,

perspectiva de frente o perfil, postura, si esta completo o incompleto , cantidad de detalles, proporcionalidad de las partes, soltura o rigidez de los miembros, extensión o retracción, ritmo y presión, homogeneidad o labilidad lineales, forzamientos, borraduras , sombreados, simetría, tono anímico expresado en el rostro, ropaje, etc. Al mismo tiempo la interpretación se desarrolla en relación a los valores funcionales, biológicos y culturalmente determinados, adscriptos a las diferentes partes del cuerpo: Cabeza, cara, labios, ojos, cejas, pelo, orejas, nariz, cuello, brazos y manos, pie, hombros u otros detalles como tipo de ropa, corbata, calzado, pipa, cigarrillo, revolver, bastón, uñas pintadas entre otros (Bell, 1951).

HTP (casa, árbol, persona)

El test de la casa/árbol/persona es un test proyectivo basado en la técnica gráfica del dibujo, a través del cual se puede realizar una evaluación global de la personalidad, lo emocional el estado de ánimo, entre otras características psicológicas que conforman al sujeto. La realización de dibujos es una forma de lenguaje simbólico que ayuda a expresar los rasgos más íntimos de la personalidad.

Con los dibujos se recrea la manera en que se ve el paciente a sí mismo, así como la forma que verdaderamente le gustaría ser. Cada dibujo constituye un autorretrato proyectivo a diferente nivel:

Dibujo de la persona: incluye la expresión directa de la imagen corporal. La calidad del dibujo refleja la habilidad del sujeto para funcionar en las relaciones y para someter a las relaciones interpersonales a una evaluación crítica y objetiva. Este dibujo hace surgir sentimientos tan intensos que los psicópatas o paranoicos pueden rehusar hacerlo. Otra área de interpretación de este dibujo puede referirse al concepto que tiene el sujeto acerca de su rol sexual.

Dibujo de la casa: la casa genera una mezcla de asociaciones acerca del hogar y las relaciones interpersonales íntimas. Para el niño la casa parece enfatizar la adaptación hacia los hermanos y los padres, en especial hacia la madre. Para el

adulto representa el ajuste a la situación doméstica en general y, más específicamente, al cónyuge y los hijos (si los hay). El dibujo de la casa proporciona un indicador acerca de la habilidad del sujeto para funcionar bajo las tensiones de las relaciones humanas íntimas y para analizar de manera crítica los problemas creados por situaciones dentro del hogar.

Dibujo del árbol: es una expresión gráfica de la experiencia de equilibrio que siente el individuo y su punto de vista acerca de los recursos de su personalidad para obtener satisfacción dentro y a partir del ambiente. Las áreas de interpretación incluyen el cuadro que tiene el sujeto acerca de su propio desarrollo, el contacto con la realidad, los sentimientos de equilibrio intrapersonal y al padre. La calidad del dibujo del árbol parece reflejar la habilidad de un individuo para evaluar de manera crítica su relación con el ambiente

El procedimiento a seguir es el siguiente:

- Toma la primera hoja en blanco y dibuja una casa. Puedes hacerla como desees y tomarte todo el tiempo necesario.
- En la segunda hoja, dibuja un árbol siguiendo la misma consigna.
- En otra hoja, dibuja una persona. No importa el sexo de la misma.
- En la última hoja, dibuja una persona del sexo contrario a la que dibujaste anteriormente.

Las características que se deben de tomar en cuenta en la evaluación de los dibujos son:

- La proporción del dibujo
- La perspectiva
- Relación con el observador
- Distancia aparente del observador
- La postura

- Trasparencias
- Movimiento
- Detalles (esenciales y no esenciales) (Buck, 1995).

La Autobiografía

Esta técnica puede ser utilizada con éxito en la evaluación de los principales rasgos de la personalidad, así como en la comprensión de las zonas más conflictivas del sujeto.

Se le pide al sujeto que escriba su propia biografía, a los sujetos menos instruidos, se les puede pedir que lo hagan en tres tiempos:

- 1) Que escriba su autobiografía en pasado, es decir, desde los recursos más remotos de su vida.
- 2) En segundo, su vida actual
- 3) Por último, que escriba como piensa que será su vida en el futuro

Es importante comentarles que no importa ni el estilo literario ni las faltas de ortografía, sino lo que se desea es tener una historia, lo más fiel y amplia posible de su vida (pasada y presente) y proyecciones futuras, para así poder ayudarlo a resolver mejor sus dificultades emocionales.

Técnica de Interpretación

Temas sobresalientes:

Sexual, amoroso, familiar, escolar, laboral

Actitudes más marcadas:

Agresividad-pasividad, independencia-dependencia, seguridad e inseguridad, sentimiento de culpa, valor-temor, ansiedad, depresión.

Expresiones patológicas (conflictos)

En relación a temas (asunto o situación que tiende a sobresalir como un “todo”) y actitudes (la forma o manera en que el sujeto se enfrenta y maneja las situaciones en general), anomalías expuestas a través de la expresión escrita.

Síntesis final de la prueba:

Así pues el tema más destacado viene a representar, por lo regular, el área predominante conflictiva; las actitudes nos hablan, por su parte, de las formas o maneras con que el sujeto se enfrenta y manipula sus dificultades, estando todo esto referido a lo que llamamos conflicto, o problema básico del sujeto, matizado a su vez por las expresiones patológicas, las que inclusive nos ayudan para el diagnóstico (Portuondo, 1979).

CAPITULO 3

EL TRABAJO CLÍNICO REALIZADO EN LA CLÍNICA MEDICO-DENTAL TLALNEPANTLA

3.1. Difusión

Muchas veces los conflictos emocionales inmovilizan al ser humano y el no tener el conocimiento adecuado del dónde poder acudir o recibir la ayuda adecuada o deseada inmoviliza aún más. Así que la difusión del cómo y en dónde acudir es de suma importancia para ese bienestar que se busca.

Los servicios de psicología clínica están enfocados hacia el bienestar humano que busca prevenir y promocionar la salud psicológica dentro de las temáticas propias de este campo, en los cuales se encuentran los conflictos emocionales. La tarea en este caso fue dar a conocer los servicios que brinda la clínica Medico- Dental Tlalnepantla como promoción de salud, prevención y hacer del conocimiento como una buena opción de salida a conflictos psicológicos, emocionales y físicos a comunidades aledaña a la misma y si era posible extender esa opción más allá de la comunidad de Tlalnepantla de Baz, sin importar edad, sexo o credo.


Otra tarea fue el analizar la problemática de las personas con conductas de riesgo, elaborando estrategias encaminadas a aumentar la oferta de tratamientos a dicha problemática, que en este caso se difundieron mediante carteles, lonas y volantes (*imagen 1, Pág. 55*), los cuales tenían la información necesaria (dirección de la clínica, teléfonos, explicación breve de los servicios e invitación) para acercarse a los talleres, platicas y jornadas de salud, en las cuales se brindaba la información necesaria, así como opciones a una mejora emocional, psicológica y física.

Así pues las actividades que se realizaron para difundir los servicios de la clínica Medico-Dental Tlalnepantla fueron:

- *Volantes*; en los cuales se colocó la información de los servicios de medicina homeopática, odontología, tanatología y psicología. La dirección, horarios y teléfonos para realizar una cita. Estos volantes se repartieron casa por casa en la mayor parte del Municipio de Tlalnepantla de Baz.

Por parte del área de psicología, se dio un volante en el cual se describían algunas características que generalmente afectan a las personas con algún tipo de conflicto emocional, las cuales daban hincapié e invitación a preguntarse si realmente necesitan ayuda y acudir a esa institución que les podría brindar esa opción de mejora de vida.


Imagen 1 (Volante)



Naranja #10
Fracc. Rancho San Antonio
Tlalnepantla
PSICOLOGA
Thania B. Aragón Velazquez
Cel: 5531003177

TE IDENTIFICAS CON ALGUNA DE ESTAS FRASES

- SIEMPRE DEJO LAS COSAS A MEDIAS
- ME CUESTA MUCHO TRABAJO TOMAR UNA DECISION
- SIEMPRE MIS RELACIONES SON CONFLICTIVAS
- ME PREOCUPA LO QUE NO HICE Y TEMO POR LO QUE TENGO QUE HACER
- NO ME ACEPTO TAL COMO SOY
- CONFUNDO AMOR CON DOLOR
- NO SOY LO SUFICIENTEMENTE BUENO
- ME SIENTO MENOS O MUY POR ENCIMA DE LOS DEMAS Y POR ESO NO ME ACEPTAN
- DIGO SI CUANDO DESEARIA DECIR NO



TE GUSTARIA

- QUIERES MEJORAR TU RELACION EN EL TRABAJO
- QUIERES TENER UNA FAMILIA FUNCIONAL
- MEJORAR TU AUTO-ESTIMA
- SANAR TU NIÑO INTERIOR
- MEJORAR TUS RELACIONES EN GENERAL
- CERRAR CIRCULOS PENDIENTES
- TE GUSTARIA HACER LAS PACES CONTIGO

- *Carteles y lonas*; en ellas de igual manera se dio la información de los diferentes servicios de salud, así como la dirección, teléfonos y horarios de servicio. Estas se colocaron en avenidas, tiendas, entre otros lugares visibles para la comunidad.

El área de psicología implemento carteles, en los cuales invitaba a los diferentes talleres que se impartían, los cuales la temática era autoestima, relaciones de pareja y perdidas, en ellos se informaba el lugar, el teléfono, la fecha de inicio y termino, la hora y los días que se impartían.

- *Jornadas de salud*; en estas acudían diferentes profesionales como doctores, odontólogos, abogados, nutriólogos y estilistas brindando información y consultas de manera gratuita a diferentes comunidades del área de Tlalnepantla de Baz.

Por parte del área de psicología, se brindaba consultas psicológicas de manera gratuita, al mismo tiempo de dar información de los talleres y platicas de la institución, con el mismo propósito de difundir la opción de cualquier tipo de tratamiento ya sea psicológica, médica o dental.

3.2. Jornadas de salud

El psicólogo se encarga de la investigación de todos los factores, evaluación, diagnóstico psicológico, apoyo a la recuperación y prevención que afecten a la salud mental en las condiciones que puedan generar malestar y sufrimiento al individuo humano.

Siendo el Psicólogo el profesional de la salud, el cual se desempeña en una gran variedad de actividades relacionadas con el comportamiento humano, es completamente necesaria su presencia en diferentes ámbitos, es por este motivo

que esta campaña de difusión trata de dar a conocer la acción profesional del mismo. Por lo que se cree importante y necesario en dar este alcance a la comunidad en general.

Estas jornadas las realizaban los profesionales de la clínica Medico-Dental Tlalnepantla junto con el Instituto Municipal de la Mujer Tlalnepantla, el cual su objetivo general es; promover el desarrollo integral de la mujer como estrategia básica y fundamental para lograr el crecimiento de la persona humana, la equidad de género e igualdad entre hombres y mujeres, impulsando el acceso a los servicios de salud y educativos, a la vivienda, al desarrollo sustentable, al empleo bien remunerado y el derecho a una vida libre de violencia y discriminación. Estas jornadas de salud se realizaron los día Sábado de 9 a 14 horas aproximadamente, se acudía a diferentes zonas de Tlalnepantla de Baz, su tarea era difundir los servicios que ofrece la clínica Medico- Dental Tlalnepantla.

Al mismo tiempo de obtener información del estado de salud del posible paciente y sus relaciones personales, familiares, sociales, laborales, todo tipo de hábitos, costumbres, etc. que sean de interés para facilitar el tratamiento de su enfermedad hacia la mejora de su salud psíquica y física, hacia una mejor adaptación social y hacia su desarrollo y crecimiento personal. Por ello se ayuda al paciente a identificar qué creencias, cogniciones, emociones o conductas están provocando malestar, se ayuda a promover el cambio y a potenciar los recursos personales de que dispone cada individuo desde su parte saludable.

Los principales trastornos o problemáticas que se presentaron en dichas jornadas son:

- Trastornos de ansiedad y depresión
- Problemas relacionales: pareja, padres-hijos, entorno social y sobre todo maltrato hacia las mujeres.
- Procesos de duelo

- Situaciones traumáticas

Esta fue una forma de poder realizar un diagnóstico enfocado a descubrir las necesidades de las comunidades en la zona de Tlalnepantla de Baz, para después tomar medidas de prevención, para:

Promover el desarrollo integral de la mujer y sus familias como estrategia básica y fundamental para lograr el crecimiento de la persona humana.

Aunado a eso se desarrollaron y se propone él:

1.- Desarrollo de actividades que motiven un cambio en nuestra sociedad para lograr una vida libre de violencia, discriminación y diferentes trastornos.

2.- Impulsar el acceso a los servicios de salud y educativos, a la vivienda, y al empleo bien remunerado (esto con la ayuda de otros profesionales, ya que se tuvo el apoyo de abogados.)

3.- Diseñar un programa dirigido al desarrollo humano de la mujer y de cada integrante de su familia.

4.- Impartición de cursos, conferencias y talleres del programa de desarrollo humano de la mujer.

5.- Capacitación a multiplicadores del programa de desarrollo humano.

6.- Elaboración de instrumentos de evaluación para medir resultados de la implementación del programa de desarrollo humano de la mujer.

Por ello es necesario implementar jornadas de salud orientadas a la mujer y sus familias, ya que es grave la problemática de violencia y falta de información que viven las familias y sobre todo las mujeres en Tlalnepantla y por ello es un reto

erradicar en nuestros municipios la violencia, pero con el apoyo necesario podremos buscar soluciones.





3.3. Los talleres

La violencia en sus más diversas manifestaciones es uno de los problemas más acuciantes de nuestros tiempos. El abordaje del tema se puede realizar desde distintas perspectivas, pero corresponde anteponer la idea de que ejercer violencia es no respetar la dignidad del otro, es avasallarlo, así como asimismo menospreciar su valía y su autoestima.

Asociada a todas las formas de violencia, existe una forma oculta, muchas veces, sutil, pero igualmente devastadora, y es aquella que se produce entre muros, denominada violencia familiar, la cual su raíz la encontramos desde la pareja y esta fue detectada con una frecuencia impresionable en la zona de Tlalnepantla de Baz. Pese a la frecuencia e intensidad de los casos, la sociedad tiende a minimizar el problema, a ocultarlo o el solo miedo a enfrentarlo y hacer algo por cambiar su vida. Basándose en las jornadas de salud y talleres impartidos, se puede decir que las mujeres son la población más susceptible de padecer esta problemática social, seguidas por los niños y los ancianos.

El papel del psicólogo, en la detección de los diferentes trastornos que invaden a una comunidad en este caso Tlalnepantla de Baz, hace hincapié en el valor de la búsqueda de soluciones u opciones para brindar una vida mejor y más sana.

En este caso, la búsqueda para llegar a las personas que sufren algún tipo de violencia, baja autoestima o alguna otra problemática emocional y psicológica fue la difusión de la clínica y las jornadas de salud, al mismo tiempo de ofrecer talleres para mejorar las relaciones de pareja, de autoestima y así conseguir comunicación entre los integrantes de la familia, al mismo tiempo se impartieron talleres de pérdidas o duelos que van enfocados al manejo de cualquier tipo de apegos, ya sea de algún familiar, pareja o bienes material, así como pérdidas tanatológicas por la muerte de algún ser querido.

Estos talleres se difundieron en las diferentes jornadas de salud, así como con pancartas, letreros y volantes por toda la zona de Tlalnepantla (*imagen 2 Pág.62*).

Estos talleres se impartieron 1 vez al mes por temática, los días sábado, con algunas excepciones se realizaron entre semana en un horario de 14:00 a 16:00 horas o de 10:00 a 12:00 horas y de 15:00 a 17:00 horas, en dos sesiones de dos horas, con una asistencia aproximada de 15 personas por taller.

Imagen 2. Forma de Promocionar los talleres

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL
DE TLALNEPANTLA DE BAZ
2009 - 2012

TLALNEPANTLA DE BAZ
Municipio de compromiso

Taller de Pareja

Días
Lunes 15, 22 de Febrero y
01 de Enero del 2010

2 Horarios:
10:00 a 12:00 y 15:00 a 17:00 hrs.

Talleres Gratuitos

Telefono: 53 90 83 27

Instituto Municipal
de la Mujer

Los talleres que se impartieron fueron los siguientes:

Taller de Autoestima

Duración: 2 sesiones de 2 horas. De 14 a 16 hrs.

Objetivo: Que los y las participantes obtengan el autoconocimiento y el valorarse de tal manera que puedan transformarse y ser el guía de su propia vida así de esta forma protegerse de culpas irracionales, de creerse incapaz, mala o inútil, de tener que complacer para ser aceptada, entre otras ideas que le puedan dañar.

Facilitadora: Psicóloga Thania Berenice Aragón Velázquez

Fecha de impartición: 16 y 17 de Octubre 2009, 15 y 16 de Enero del 2010, 19 y 20 de Febrero del 2010, 14 y 15 de Mayo del 2010, 20 y 21 de Agosto del 2010, 12 y 13 de Noviembre del 2010.

Asistencias: Taller con un promedio de asistencia de entre 10 a 15 personas por sesión.

1 Sesión

- Presentación:

Presentación de los facilitadores y objetivos del taller

Presentación de los participantes y rapport (juego de paletas)

- Exposición y explicación de lo que es la autoestima y alguna de sus características , así como la explicación de los diferentes estados de yo (se inicia la identificación de sí mismo y de los que lo rodean)
- Ejemplos y ejercicios (*rol playing*)

- Tarea: Identificación y manejo de las actitudes corporales y mentales que le hacen daño a su autoestima (se le brinda las herramientas necesarias).

2 Sesión

- Ejercicio para manejar y diferenciar el *no puedo* por el *no quiero* (manejo de ideas irracionales)
- Se brindan las herramientas necesarias para programar e implementar actividades necesarias para contrarrestar su relativa inactividad y tendencia a enfocarse en sus sentimientos negativos, es decir, aumentar la tasa de actividades placenteras, al igual que de aquellas en las que se experimenta cierto grado de dominio. Al mismo tiempo del empuje hacer cambios en su persona que no le sean agradables.
- Conectándote con tu niño interior
- Relajación
- Cierre del taller

Este taller brinda ese sentimiento valorativo del ser, de las diferentes manera de ser, del conjunto de rasgos corporales y mentales que configuran la personalidad y que muchas veces no ayudan a superar miedos o ansiedades, que por las mismas razones de inmovilidad y estrés que provoca al ser humano se debe aprender a manejarlos, identificarlos y modificarlos. Además el quererse y respetarse es algo que se construye o reconstruye por dentro. Esto depende, también, del ambiente familiar, social y educativo en el que se encuentre y los estímulos que este brinda. Así que buscar la manera y los lugares más sanos donde desarrollarse es la opción.

El no olvidar los sueños y metas, y de esta manera realizar estrategias para poder realizarlas, así como la activación y realización de actividades que sean agradables. Al mismo tiempo que el trabajo en la imagen, aseo y actitud de los participantes.

Taller relaciones de pareja

Duración: 2 sesiones de 2 horas. De 14 a 16 hrs.

Objetivo: Que los y las participantes se den cuenta que la relación de parejas puede determinar la autoestima en sus miembros. Esto quiere decir que cuanto más amor verdadero y respeto haya en las relaciones de parejas, más se verá beneficiada y fortalecida, la autoestima de cada uno de los integrantes de esa pareja.

Facilitadora: Psicóloga Thania Berenice Aragón Velázquez

Fechas de impartición: 18 y 19 de Septiembre 2009, 18 y 19 de Diciembre 2009, 12 y 13 de Febrero del 2010, 23 y 24 de Abril del 2010, 16 y 17 de Julio del 2010, 15 y 16 de Octubre del 2010

Asistencias: Taller con un promedio de asistencia de entre 15 a 20 personas por sesión.

1 Sesión

- **Presentación:**

Presentación de los facilitadores y objetivos del taller

Presentación de los participantes y el compromiso con el taller, así como el rapport (juego de paletas)

- Exposición y explicación de los diferentes estados de yo (se inicia la identificación de sí mismo y de los que lo rodean)
- Ejemplos y ejercicios (*rol playing*) (manejo de tiempo fuero y control de la ira)
- Tarea:

Identificación y manejo de las actitudes corporales, verbales y mentales que le hacen daño así mismo y a su pareja (se le brinda las herramientas necesarias).

2 Sesión

- Dinámica con tarjetas en pareja
- Elaboración de tabla para el manejo de economía de fichas
- Relajación
- Cierre del taller

Este taller brindo el reflexionar acerca de la importancia del estar bien y respetarse a sí mismo, revisar lo que hace falta por realizar, los sueños como sujeto independiente y el trabajo del día a día en la autoestima, para de esta forma actuar como pareja, estar en una relación donde hay respeto mutuo que significa que cada persona valora al otro por quién es y cómo es, entiende los límites de su pareja, llegar *al tú estás bien, pero yo también, entonces hay negociar.*

El manejo, identificación y eliminación de ideas irracionales que provocan gran sufrimiento en la pareja, el platicar este tipo de ideas o conductas no agradables,

el aprender a escuchar y mantener la calma de una manera sana y el no dar por hecho que el otro sabe lo que siente y piensa su pareja y así buscar la manera o dinámica del como sentirse y hacer sentir verdaderamente amado y respetado al otro. Los insultos, los jalones, la indiferencia o cualquier otro tipo de violencia se manejen de tal manera que se pueda eliminar.

En suma, la autoestima está ligada de modo tal en la relación de pareja, que si la pareja está funcionando de manera sana y con amor real, tendría que operar positivamente en la autoestima de sus miembros y así tener una vida mejor y más sana para cada uno como individuo.

Taller de perdidas

Duración: 2 sesiones de 2 horas. De 14 a 16 horas

Objetivo: Dar a conocer y comprender la importancia de cerrar ciclos e iniciar otros.

Facilitadores: Tanatólogo Fernando Aragón Muñoz, Psicóloga. Thania Berenice Aragón Velázquez.

Fecha de impartición: 13 y 14 de Noviembre 2009, 19 y 20 de Marzo del 2010, 18 y 19 de Junio del 2010, 10 y 11 de Septiembre del 2010´

Asistencias: Taller con un promedio de asistencia de 10 personas por sesión.

1 Sesión

- Presentación:

Presentación de los facilitadores y objetivos del taller

Presentación de los participantes y el compromiso con el taller, así como el rapport (juego de paletas)

- Explicación teórica del proceso de duelo desde el punto de vista de Elizabeth Kubler-Ross.

2 Sesión

- .cada uno de los participantes de manera individual escribe la autobiografía de su vida, recalando la situaciones de perdida.
- En pareja cada uno de los miembros lee sus escritos y concluyen.
- En una mesa redonda el facilitador invita a que alguno de los participantes lea su autobiografía e identifique en que etapa se encuentra en su proceso de duelo (proceso de retroalimentación con cada uno de los integrantes)
- Cierre del taller

Este taller brindo la oportunidad de que cada uno de los participantes identificara la etapa en que se encuentran desde el punto de vista de Elizabeth Kubler-Ross, de tal manera que al concientizarlo se llegue a la aceptación.

Los asistentes a los diferentes talleres, muchos de ellos después de los mismos, realizaban su cita para una asesoría psicológica personalizada y con ello se lograba realizar un tratamiento terapéutico amplio, eficaz y duradero para estos pacientes que se lograron canalizar y ayudar por parte del área de psicología de la Clínica Medico-Dental Tlalnepantla.

3.4. Asesoría psicológica

En la clínica Medico-Dental Tlalnepantla se brindo asesoría psicológica a hombres, mujeres, niños, parejas y familias. Los motivos por los cuales acudieron a este servicio fueron variados, pero se logro identificar las problemáticas más comunes que afectan a esta comunidad. Cabe mencionar, que gran parte de las personas que se atendieron en la clínica, fueron canalizadas por los talleres que se impartieron, y todos estos pacientes son parte de la zona de Tlalnepantla de Baz. Y estas son las siguientes:

Se brindo asesoría psicológica a:

- Mujeres: Se atendieron 31 mujeres de entre 25 a 71 años de edad. Las cuales acudieron a los servicios psicológicos por razones de :

21 —> violencia en la pareja (psicológica, física, verbal y emocional) así como baja autoestima en todas ellas.

2 —> duelo

4 —> depresión

1 —> orientación vocacional

3 —> estrés

- Hombres: Se atendieron 8 hombres de entre 22 a 69 años de edad. De los cuales acudieron a los servicios psicológicos por razones de :

1 —> fobias

1 —> duelo

6 —> control de la ira con mucho estrés.

- Niños(a): Se atendieron 5 niños(a) de entre 5 a 12 años de edad. De los cuales acudieron a los servicios psicológicos por razones de :

5 —→ berrinches (conductas no deseadas)

- Parejas: Se atendieron 10 parejas. Las cuales acudieron a los servicios psicológicos por razones de :

3 —→ algún tipo de violencia (física. Psicológica, emocional y verbal) y baja autoestima por las dos partes.

- Familias: Se atendieron 4 familias. Las cuales acudieron a los servicios psicológicos por razones de :

2 —→ violencia familiar

Dando como resultado 43 consultas psicológicas individuales, 10 de pareja y 4 familiares.

Con esto nos podemos dar cuenta que la violencia en la pareja, es una de las principales problemáticas que sobresalen en esta comunidad y no se duda que en la sociedad en general. En 1998 la Organización Mundial de la Salud (OMS) dio a conocer que 30 por ciento de las estudiantes universitarias han reportado algún tipo de violencia en sus relaciones de pareja, y que las agresiones verbales se convierten en agresiones físicas con el tiempo y son un elemento que predispone a la violencia familiar. En México no hay datos oficiales sobre la violencia en esta etapa de la vida, pero sí en los hogares: uno de cada tres, en el Distrito Federal, registra algún tipo de violencia, según la Encuesta sobre Violencia Intrafamiliar del INEGI. (<http://www.letrese.org.mx/relaciones.htm>) Con esto nos podemos dar cuenta que esta problemática, tiene su raíz muchas veces desde el noviazgo, y es una situación que debe ser manejada con los jóvenes, desde la elección de pareja e identificación de señales que les pueda prevenir de una relación

conflictiva y violenta, al mismo tiempo el trabajo en el autoestima de cada uno de ellos es de suma importancia, ya que es fundamental para la toma de decisiones.

Al mismo tiempo brindar la importancia, la observación y el trabajo con la familia ya que la influencia que tiene la familia en la autoestima del niño y del adolescente es muy importante, ya que esta es la que le trasmite o le enseña los primeros y más importantes valores que llevarán al niño a formar la raíz de estos, su personalidad y su nivel de autoestima. Muchas veces los padres actúan de diferentes maneras, que pueden ser perjudiciales para el niño dejándole marcas difíciles y un continuo dolor oculto que influirá en el desarrollo de su vida; a estos padres se los llama mártires o dictadores. Pero también están los que le valoran y reconocen sus logros y sus esfuerzos y contribuyen a afianzar la personalidad.

Otro factor importante que influye en la familia, es la comunicación, ya que están estrechamente relacionadas, según se hayan comunicado los padres con sus hijos, esos van a ser los factores que influyan en la personalidad, en la conducta y en la manera de juzgarse y de relacionarse con los demás y con la pareja. Estas experiencias permanecen dentro del sujeto durante toda la vida. Por eso hay que reconocer y anular aquellas conductas no sanas, para que no se transmita a generaciones venideras y así lograr una sociedad más saludable emocional y psicológicamente hablando.

Pero ello, no podemos descartar que en diferentes etapas de la vida muchas parejas atraviesan etapas difíciles, que les causan una enorme angustia, por no saber qué decisión tomar. Numerosas parejas se encuentran atrapadas en relaciones que no funcionan de todo bien o mejor dicho no proporcionan el placer y el bienestar que se espera de una relación de pareja. En una situación así se vive mucha angustia e inestabilidad.

Las asesorías psicológicas que se brindaron a las parejas en la clínica, en todas ellas las parejas acudieron cuando la situación era ya demasiado problemática. Si bien esto está muy bien, ya que es un signo sano (pedir ayuda para buscar una solución). Con esto no se puede decir que es necesario esperar hasta que los problemas en la pareja sean demasiados, sino que se puede optar por consultar a

fin de contar con un espacio, en el que la pareja pueda pensarse y proyectarse, en su presente y futuro, y buscar la solución de conflictos de la manera más adecuada, antes de llegar algún tipo de violencia.

Las parejas que consultaron fue por razones de:



Con esto se puede decir que en realidad los problemas de pareja o familiares tiene su raíz muy personal en la historia y autoestima de cada individuo, y así pasamos a las asesorías psicológicas individuales , que estas traen consigo , como se menciona en las tablas anteriores, estrés, ansiedad, baja autoestima, depresión y la violencia o el ser violento en sí.

Cabe mencionar que en la clínica, antes de llevar a los pacientes a una terapia de pareja, tendrían que llevar una individual. Los casos de asesoría psicológica individual se manejaron de la siguiente manera:

Mujeres de entre 25 a 71 años de edad

4 → depresión

3 → estrés

21 → baja autoestima

Pruebas diagnóstico que se utilizaron: Dibujo de la Figura Humana, Test de Frases Incompletas de Sacks, HTP, Autobiografía.

Intervención terapéutica: Terapia Racional Emotiva (TRE), Inoculación contra el estrés, relajación, Terapia cognoscitiva de Beck, Registro anecdótico, Programar y aumentar la tasa de actividades placenteras, Técnica con el espejo.

De esta forma, realizando su terapia individual, se llevaba a cabo la sesión de pareja, en donde la violencia (psicológica, física, verbal y emocional) se maneja de la siguiente manera:

Intervención terapéutica: Dinámica con tarjetas (eliminación de adjetivos), manejo de contingencias, control de la ira, relajación, economía de fichas.

Los otros casos son:

1 → orientación vocacional

Pruebas diagnóstico que se utilizaron: Test de Frases Incompletas de Sacks, Autobiografía, Inventario Poligonal de Preferencias Vocacionales (I.P.P.V)

Intervención terapéutica: Terapia Racional Emotiva (TRE), Lectura de resultados en las prueba de orientación vocacional.

2 → duelo

Pruebas diagnóstico que se utilizaron: Dibujo de la Figura Humana, Test de Frases Incompletas de Sacks, HTP, Autobiografía.

Intervención terapéutica: Explicación teórica del proceso de duelo desde el punto de vista de Elizabeth Kubler-Ross, Autobiografía, Imaginaria, la silla vacía, relajación, terapia racional emotiva, control de la ira.

Hombres de entre 22 a 69 años de edad

1 → fobias

Pruebas diagnóstico que se utilizaron: Dibujo de la Figura Humana, Test de Frases Incompletas de Sacks, HTP, Autobiografía.

Intervención terapéutica: Terapia Racional Emotiva (TRE), Inoculación contra el estrés, relajación, Desensibilización Sistemática

1 → duelo

Pruebas diagnóstico que se utilizaron: Dibujo de la Figura Humana, Test de Frases Incompletas de Sacks, HTP, Autobiografía.

Intervención terapéutica: Explicación teórica del proceso de duelo desde el punto de vista de Elizabeth Kubler-Ross, Autobiografía, Imaginaria, la silla vacía, relajación, terapia racional emotiva, control de la ira.

6 → control de la ira

Pruebas diagnóstico que se utilizaron: Dibujo de la Figura Humana, Test de Frases Incompletas de Sacks, HTP, Autobiografía.

Intervención terapéutica: Terapia Racional Emotiva (TRE), Inoculación contra el estrés, relajación, manejo del tiempo fuera.

Niños(a) se atendieron 5 niños(a) de entre 5 a 12 años de edad

5 → berrinches (conductas no deseadas)

Pruebas diagnóstico que se utilizaron: Dibujo de la Figura Humana, Test de Frases Incompletas de Sacks, HTP, Autobiografía.

Intervención terapéutica: manejo de contingencias, economía de fichas

Hasta la fecha la clínica médico-dental, sigue abriendo sus puertas en la zona de Tlalnepantla de Baz, brindando los servicios de Medicina general, Odontología, Psicología, Tanatología y Acupuntura.

CAPITULO 4

APROXIMACIÓN ANALÍTICA AL TRABAJO CLÍNICO EN EL MUNICIPIO DE TLALNEPANTLA

4.1. Eficacia de la psicoterapia

No cabe duda que la terapia psicológica es más eficaz que el no tratamiento para una amplia variedad de trastornos, aunque en la práctica clínica real el 65-80% de los pacientes no acepta el tratamiento o lo abandonan antes de la décima sesión (López, 1993) una de las preguntas que se plantearon es ¿Qué necesita tomar en cuenta el psicólogo clínico para brindar un servicio más eficaz en Tlalnepantla? En primer lugar, se debe tener presente que en ocasiones no se da ese rapport que se necesita para empezar una psicoterapia, esto es, “el psicólogo no es para ese paciente o ese paciente no es para ese psicólogo”, esto es muy real, el hacerse responsable de aceptar y canalizar a este paciente con la persona indicada para su tratamiento. El aceptar seguir una psicoterapia con un sujeto con el que no existe ese clic, puede provocar que el mismo paciente omita cuestiones de suma importancia para su tratamiento y al mismo tiempo el terapeuta deje a la deriva algunas problemáticas que se deban tratar.

En segundo lugar, no tiene sentido decir que un tratamiento es eficaz para cierto problema porque siempre se necesita más investigación para saber, por ejemplo, qué tratamiento debe ser seleccionado o cómo debe ser modificado en función de las características del cliente ya que muchas veces las intervenciones se aplican de forma estándar sin adaptarlas a las características de los pacientes o sin corregirlas en función de la evolución del caso.

En la clínica Medico-Dental Tlalnepantla se trabajo de manera integral y en equipo, ya que se debe considerar que en el caso de que el tratamiento de

elección para un trastorno sea la combinación de terapia psicológica con otras modalidades de intervención, por ejemplo, medicación para la depresión, déficit de atención, o intervenciones médicas para el dolor, ansiedad o estrés, los programas psicológicos se consideran eficaces porque incrementan los efectos de esas otras intervenciones. Hollon (1996) nos dice que existen tratamientos de intervención conductuales que tienen efectos más perdurables en depresión, agorafobia, pánico, fobia social, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno de ansiedad generalizada, entre otras, estas modalidades de intervención también se han utilizado de forma complementaria o combinada. En ciertos casos (por ejemplo, trastorno bipolar), la terapia psicológica va dirigida a favorecer el cumplimiento del tratamiento farmacológico. En otros trastornos (por ejemplo, esquizofrenia, déficit de atención, quizá adicciones), los tratamientos más eficaces son los que combinan terapias psicológicas y farmacológicas, cuando es necesario. Pero hay que tener mucho cuidado ya que muchas veces los estudios se centran más en la reducción de síntomas específicos que en la mejora del funcionamiento general. Al mismo tiempo hay que tener en cuenta que la farmacoterapia es más barata que la terapia psicológica durante el periodo de tratamiento inicial, sin embargo, puede llegar a resultar más cara porque sus efectos suelen desaparecer cuando el paciente deja de tomar la medicación, así que el soporte terapéutico es indispensable y de suma importancia, así parte de sus objetivos, es que el paciente abandone poco a poco la medicina, sin recaer ni necesitar más de ella.

Ahora no solo basta con identificar tratamientos eficaces para problemas determinados, es necesario tener en cuenta además otras variables tales como: cuál es el tratamiento más recomendable según las características del cliente, cuáles son las características que debe tener el terapeuta o cuáles son los determinantes además de tener en cuenta que cada caso es único. Aunque es cierto que cada cliente tiene sus propias características, es necesario buscar criterios para agruparlos en categorías (por ejemplo, depresión mayor). En caso contrario en consecuencia, el clínico carecería de pautas para saber cómo enfocar

el tratamiento de sus clientes y debería basar únicamente sus decisiones en el juicio clínico. Sin embargo, los clínicos fundamentan también sus decisiones en su experiencia con otros pacientes, lo cual implica que consideran las características comunes que comparten, desde luego, esto es cierto, pero se trata de un trabajo ingente que habrá de realizarse poco a poco.

El hacer agrupaciones de clientes (ya sea en función del diagnóstico, problema presentado, factores de personalidad o causas de sus problemas) lleva de este modo a la elaboración de talleres de apoyo para su tratamiento, y no solo aplicarlos con ciertos temas en específico porque se debe realizar, por el protocolo inmovible de una institución, sino realizarlo con temas y con la frecuencia adecuada para las necesidades de los usuarios con la agrupación y detección de los trastornos más comunes. Así hay que tomar en cuenta a Morrison (2001) que nos dice que los datos recogidos hasta el momento indican que, en general, la terapia cognitivo-conductual en grupo es eficaz como soporte terapéutico, al menos en trastornos de ansiedad, autoestima y afectivos. Así la investigación en psicoterapia no requiere solo de investigación cuantitativa, sino de observación clínica e investigación cualitativa al mismo tiempo.

Menos del 25% de las personas con trastornos psicológicos recibe terapia psicológica, de los que la buscan un 25-40% no acepta el tratamiento propuesto o no se presenta a la primera sesión de terapia. Alrededor del 65-80% de los pacientes abandona el tratamiento antes de la décima sesión (aunque un 25-33% de estos dice abandonar por haber mejorado) (Garfield, 1994). Algunas de las razones que pueden explicar estos datos son la complejidad, larga duración y coste económico, naturalmente no todas las terapias psicológicas tienen el mismo coste económico, las de larga duración y las individuales son más caras que las breves y que las grupales respectivamente, así como los tratamientos ofrecidos y, en general, la falta de coincidencia entre lo que el paciente espera y lo que se le ofrece. Los clientes esperan recibir tratamientos breves, según Pekarik (1993) los estudios que evalúan las expectativas de los pacientes, antes de la terapia

encuentran que alrededor del 70% cree que la duración del tratamiento será de 10 visitas o menos y aproximadamente el 50% espera que la duración será de 5 visitas o menos. Asimismo, diversos estudios indican que los clientes desean terapias que les ayuden a solucionar problemas concretos. Sin embargo, en general, los terapeutas tienen una clara preferencia por llevar a cabo intervenciones más largas (la prescripción más común oscila entre 20 y 50 visitas) y orientadas a conseguir cambios en la personalidad.

Durham (1999) señala que por el momento, se han diseñado y evaluado muy pocos tratamientos breves, esto se debe tomar en cuenta y observar las necesidades de emergencia de cada paciente y hacerlas realidad, pero no perder de vista el soporte terapéutico que se debe llevar, es decir, si se realiza un programa de emergencia, especificar los soportes que se realizarán de manera intermitente en intervalos un poco más largos, a pesar de que algunos estudios sobre trastornos de ansiedad y disfunciones sexuales indican que la terapia conductual puede aplicarse en 5-10 sesiones y tener una eficacia igual o similar que intervenciones el doble de largas, de todos modos, hay algunos datos de que intervenciones más largas (16-20 horas) obtienen mejores resultados a medio plazo que las más cortas (8-10 horas). Un paso más allá en la simplificación de los tratamientos son el uso de otros materiales de apoyo como cintas de vídeo y vía internet con el terapeuta. Corral (2001) a este respecto menciona, se han obtenido resultados relativamente satisfactorios con programas de este tipo dirigidos a trastornos fóbicos, de pánico y obsesivo-compulsivo, pesadillas recurrentes y depresión. Sin embargo, no parecen funcionar los programas de lecturas, sin ninguna guía por parte del terapeuta. Es necesario identificar qué tipo de pacientes puede obtener buenos resultados con terapias breves y muy breves, y qué pacientes necesitan tratamientos más largos, así como que pacientes están preparados para llevar un programa de lecturas vía Internet.

Ahora bien, la falta de diversos momentos de evaluación (pre, durante, post, y seguimientos del tratamiento) no se pueden perder de vista, ya que es una

manera cuantitativa y cualitativa de mostrar los resultados hechos por la terapia. Utilizar una diversidad de medidas (entrevista, cuestionarios, juicios del terapeuta, e informes de otras personas). Además, existen métodos estadísticos, como la regresión, las ecuaciones estructurales o el modelado causal, que permiten analizar a nivel probabilístico en qué medida los efectos observados son debidos al tratamiento o a otras variables.

Con todo esto, podemos decir que el trabajo realizado por parte del área de psicología de la clínica Medico-Dental Tlalnepantla, fue muy eficaz, en la elaboración de tratamientos terapéuticos, enfocado en las generalidades de los diferentes trastornos , así como en la individualidad de cada paciente, el trabajo que se realizo mano a mano con médicos, hicieron que el trabajo terapeuta fuera totalmente integral y seguro, el costo de las consultas eran muy accesibles y la ética profesional de canalizar a sus pacientes a otra institución o a otro profesional cuando era necesario, que en este caso su mayoría eran mujeres que sufrían violencia física grave a un punto de riesgo de volver a casa, eran canalizadas al Instituto Municipal de la Mujer , y esta institución les daba la opción de un techo , comida y preparación para salir y poder sustentarse por sí mismas, es decir, preparación para un oficio o búsqueda de trabajo, para así ser más independientes y salir de esa terrible vida llena de violencia, la ética profesional siempre estuvo presente. Los talleres se realizaron constantemente y se dio la indicación a los usuarios de este servicio, la asistencia a los mismos, como soporte terapéutico y retroalimentación. Se dieron de alta a muchos pacientes sobre todo mujeres que sufrieron algún tipo de violencia , en donde su mejoría era evidente, pero quedo al aire esa evaluación cuantitativa que es básica, así como el soporte terapéutico que muchas veces el paciente o usuario al sentirse mejor no regresa, o regresa con una decaída y con esto se pudo haber implementado los programas de lectura vía Internet, así como la implementación y elaboración de talleres nuevos que pudieran dar avance o un paso más adelante a lo que ya superaron o trabajaron, para esa nueva vida que han decidido vivir.

CONCLUSIONES

El bienestar psicológico es la base para que exista bienestar social. Familias desintegradas, violencia familiar y sobre todo maltrato infantil y hacia las mujeres, derivan en baja autoestima y estrés, problemas graves en nuestros tiempos. Hay una estrecha relación entre la sociedad, la familia y la persona, ya que la sociedad es la que le presenta a la persona un modelo social con costumbres y con una cultura que a través de la familia son transmitidos al individuo. Pero cuando los integrantes de la misma, tienen asuntos indefinidos en el interior por un pasado doloroso en la infancia le transmitirá el mismo dolor y las mismas confusiones a su hijo, causándole problemas de comunicación en el ambiente social.

Así que la autoestima va a estar relacionada con diversos aspectos como la historia personal de cada uno, su situación actual, aspectos de tipo biológico y entre otras cosas, su pareja puede operar como fortalecedora de la autoestima o como debilitadora. En éste último término la relación de pareja no estaría funcionando de forma sana, sino todo lo contrario, ya que se supone que la pareja tiene que operar como fortalecedora de la autoestima. Un ejemplo de una pareja que opere como debilitadora de la autoestima de uno de sus miembros, es el caso de una pareja en la cual uno maltrata a otro, tanto física como psicológicamente.

Este es uno de los grandes y más comunes conflictos que se presentaron en las comunidades de Tlalnepantla, pero, por otro lado, es claro que son muchas las razones por lo que la sociedad puede recurrir a la ayuda de un psicólogo ya sea por problemas familiares, stress laboral, inestabilidad matrimonial, depresión, fobias, estrés ya somatizado, duelos (por la pérdida de algún ser querido, divorcio o ya sea por cuestiones materiales) así como con los niños el control de la conducta, entre otros. Todas estas dificultades personales son atendidas por profesionales como el psicólogo clínico, que brindan terapias que solucionen dichos conflictos y por sobretodo mejoren la calidad de vida de sus pacientes.

Para poder ayudar a una persona que tiene autoestima baja, o algún otro tipo de patología psicológica, primero que nada se tiene que concientizar del problema

que tiene. Es fundamental que tenga la información necesaria de las opciones de ayuda a las que puede recurrir, he aquí la importancia de difundir de todas las maneras posibles los servicios para una salud integral, que el usuario sepa dónde y con quien puede acudir. Por ello es importante que el tratamiento del problema de la violencia familiar debe ser integral y simultáneo a todos los involucrados en estos casos (víctima, agresor e hijos), a fin de lograr la recuperación familiar y el aprendizaje de conductas más armónicas de convivencia, formas más positivas y pacíficas para resolver conflictos y una relación interfamiliar en la que se estimule el diálogo, el entendimiento y se respete la opinión de todos sus miembros, en las decisiones importantes que afecten a todo el grupo familiar, establecer redes de soporte familiar y social para romper el aislamiento e integrar a las familias a la comunidad con autonomía e independencia. Se trata además de darles apoyo y estímulo para que el pasado no los angustie, vivan el presente, y construyan expectativas para el futuro. En el caso de los niños, la familia, el especialista y la escuela cumplen un papel muy importante ya que es la que debe tener la estrategia y las formas para ayudar al niño. Así que como nos dice Bonet (1998) se necesita desarrollar la autoestima para tener la capacidad de manejar o controlar las reacciones del cuerpo, en este caso el estrés, en los diferentes escenarios, conflictos personales y sociales vividos por el individuo; así como ampliar la capacidad de ser felices.

En este escenario se ha depositado el encargo de atención del problema a los psicólogos especialistas formados bajo un perfil que presupone el manejo de herramientas suficientes y necesarias para atender las diferentes patologías que hacen sufrir a estas comunidades. Todo esto presupone de profesionales que adquieran un bagaje teórico y técnico que derive en la atención oportuna, ética y funcional de esta problemática. Que de la mano con otro especialista en este caso el médico (farmacología) se puede realizar un tratamiento aun más completo en pacientes que lo requieran.

El psicólogo es un profesional especializado, un científico del comportamiento humano. Su trabajo lo desarrolla cada día con personas que se encuentran en un momento difícil de su vida o que se enfrentan a un problema que requiere el análisis y la asesoría. El psicólogo cuenta con herramientas metodológicas y con técnicas para realizar una evaluación, establecer un diagnóstico y proponer un tratamiento para abordar los problemas de sus clientes y para ayudarles a entender los motivos de su malestar, pero estos especialistas de la mente humana no sólo resultan útiles en situaciones críticas, así mismo, proporcionan recursos y estrategias para prevenir posibles problemas que ayudarán a que se sientan más estables y fuertes en el día a día.

BIBLIOGRAFÍA

Bados, López (1993) . *Eficacia de la terapia psicológica. En La psicología*. Vol. 2, Nº 3. pp. 37 - 40.

Barratt (1978) *Fundamento de los métodos psicológicos*. Limusa. México

Bellak, Leopold (1987) *Psicología proyectiva*. Paidos. México

Bell. E, John (1951) *Técnicas proyectivas*. Paidos. Buenos Aires

Bjork (1997) *La psicología y la psicoterapia cognitiva*. Siglo veintiuno. México

Buck. N, John (1995) *Manual y guía de interpretación de la técnica de dibujo proyectivo H-T-P*. Manual Moderno. México.

Caparros (1990) *Historia de la psicología*. Ceac. España

Carpintero, Helio (1998) *Historia de las ideas psicológicas*. Pirámide. Madrid

Feldman (2002) *Introducción a la psicología*. Ed. Mc Grawhill. México

García Vega (2005) *Historia de la psicología I*. Ed. Manual moderno. México

García V, Luis (1993) *Historia de la psicología II*. Siglo veintiuno. México

Garfield (1979) *Psicología clínica*. Ed. Manual Moderno. México.

Gross, Richard (1949) *Psicología: la ciencia de la mente y la conducta*. Manual Moderno. México

Hardy, Thomas (2005) *Historia de la psicología* .Pearson. Madrid

Huffman (2008) *Psicología en acción*. Limusa. México

Jerry (1992) psicología clínica. Manual Moderno. México

José V, Bonet. *Autoestima*.

<http://www.monografias.com/trabajos5/autoest/autoest.shtml>. 25/02/2011

Lanyon (1977) *Evaluación de la personalidad*. El Manual Moderno. México.

Martínez. *Relaciones de pareja*.(<http://www.letraese.org.mx/relaciones.htm>)
20/04/2011

Neisser (1967) *Psicología cognitiva*. Paidós. México.

Portuondo, Juan. (1979) *La autobiografía*. Cap.2. Pág.103 a 107 en Cuatro técnicas en el test de apercepción temática y la autobiografía como técnica proyectiva. Biblioteca nueva. Madrid

Sahakian, Williams (1990) *Historia de la psicología*. Trillas .México

Santamaría, Sandra. *Psicología cognitiva*. http://www.monografias.com/trabajos15/psicología_cognitiva/psicologiacognitiva.shtml. 14/03/2011

Tesis cognitivista .en Psicología Cognitiva.Wikipedia. http://es.wikipedia.org/wiki/Psicolog%C3%Ada_cognitiva#Hip.C3.B3tesis_cognitivista. 15/03/2011

Sánchez (1996) *Historia de la psicología*. Siglo veintiuno. México.

Santoyo, Moya (1993) *Historia de la psicología II*. Siglo Veintiuno. Madrid

Trull, T. (1999) *Terapia conductual y perspectiva cognoscitivo-conductuales*. En, *Psicología clínica. Conceptos métodos y practica*. Capitulo 14. pp. 396-399.