UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO A.C.

ESTUDIOS INCORPORADOS A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

NÚMERO Y FECHA DE ACUERDO DE VALIDEZ OFICIAL 8931-25

TESINA PROFESIONAL

ANÁLISIS DE LA VIOLENCIA SOCIAL DESDE LA INTERVENCIÓN EN CRISIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

YEHOSUA LEÓN SALGADO

ASESOR:

PSIC. ANABEL VILLAFAÑA GARCIA

ORIZABA, VER. **2020**

Universidad Nacional Autónoma de México
UNAM
Biblioteca Central
Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

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 Dios: porque a lo largo de la carrera pude sentir tu amor a lo largo de esta etapa pusiste en mi vida a personas con calidad humana, que me enseñaron y me alentaron a superarme y concluir mis estudios.

A mi madre: Por sacrificar más de la cuenta, y enseñarme que si tengo la capacidad de hacer algo por alguien, tengo el deber moral de hacerlo. Porque sin importar lo difícil que fueron los tiempos siempre tuviste una palabra de aliento o una sonrisa para mí, gracias por enseñarme que no importa cuántas veces caemos sino las veces que nos levantamos para mirar el miedo a los ojos, enfrentarlo y seguir adelante. Te amo.

A mi padre: no importa las veces que te fallé siempre estuviste ahí para mí. Eres un gran ejemplo de prudencia, gracias por todas las veces que tuviste la paciencia para instruirme pero sobre todo por enseñarme que si todo el mundo me dice que me mueva para hacer algo que va en contra de mis ideales mi deber es plantarme como un árbol y decir "no, muévete tú". Un día espero ser un gran profesionista y un buen hombre como tú, siempre serás mi héroe.

A Dayana: No sé cómo vaya terminar esto, pero eres una persona muy importante para mí, despertaste en mí el deseo de quererme superar y madurar. Gracias por cuidar de mí desde que solo éramos amigos hasta los momentos en que pensé que no iba a amanecer. Gracias por enseñarme que en el mundo aún existen personas buenas a pesar de haber sufrido, eres una verdadera artista pues le diste color a mi vida. Pero sobre todo Gracias por creer en mi aún cuando ni yo lo hacía, por toda la paciencia y el amor que me tienes incluso cuando no lo merezco. Espero formar una familia contigo algún día. Te amo .

A The eustrebertos y mis hermanos (Migue, Carlos, Cuco y tete): Por haber hecho de la escuela y de mi vida un lugar mejor donde no importa si tenía un mal día, siempre estuvieron ahí para levantarme o animarme con un chiste. Por su calidez que me hizo sentirme confiado y me devolvió la fuerza para encarar las situaciones

A mis profes que me tuvieron fe (Maestra Anabel, MPH Christian y Maestro Yerena): sé que no fui buen estudiante pero ustedes se esforzaron por sacar lo mejor de mí, me ayudaron a creer en mis capacidades. Por enseñarme que antes que ser profesionistas hay otros que necesitan de nosotros como personas que pisocologos.

A The Power House & el PandaTeam: En especial a Alex Por enseñarme que siempre se puede dar más de lo que uno cree. Por enseñarme que tengo la capacidad de hacer las cosas, Que con disciplina y esfuerzo todo es posible, solo hay que superarse y crecer. Pero sobre todo, gracias por su trato y amistad. #ConTodo

ÍNDICE

Resumen……4

Introducción……..5

Capítulo I. intervención en crisis

1.1 Crisis…….7

1.2 Intervención en crisis……13

1.3 Contención y valoración de impacto psicosocial de CEDHV……16

Capítulo II. Violencia social

2.1 Violencia……19

2.2. Violencia social……23

2.3 Repercusiones psicosociales…….29

Capítulo III. Enfoque psicológico

3.1 Antecedentes del modelo cognitivo conductual……..32

3.1.1 Antecedentese teoricos del modelo cognitivo……..33

3.1.2 Autores y teorías……36

3.1.3 Técnicas……..50

3.2 Área de la psicologia: social……67

Conclusiones…….……74

Referencias……..……...78

Resumen

En el presente trabajo se recopila la información con respecto a la intervención en crisis y los tipos de la misma existentes al igual que la perspectiva cognoscitiva con la que se estudia. Del mismo modo se investiga sobre las fases y el estado de crisis, así como sus efectos y los métodos de intervención del mismo modo que su historia, los principales autores y pautas que originan la misma. Además se describe la violencia, asi como tambien los diferentes tipos que hay, así mismo en este escrito se hace énfasis en la violencia social y sus derivados. También se indaga sobre las cifras expuestas por el INEGI de las repercusiones de violencia en el país. Se describe los posibles trastornos y características que posee un psicópata y sociópata. De la misma forma se desglosa el modelo cognitivo conductual partiendo de los antecedentes históricos, seguido de sus exponentes principales y las teorías que componen el enfoque. Se describe de forma detallada las técnicas propuestas por los autores principales, al igual que como puede ayudar al área de la psicología social. En el último apartado se presentan las conclusiones a partir de la informacio consultada y se especifica su finalidad.

Introducción

Actualmente vivimos en una época precaria donde la violencia ha hecho estragos en víctimas directas e indirectas de nuestra sociedad. Puesto que la misma situación socioeconómica de personas de escasos recursos ha hecho que estén optado por ser partícipes dentro del crimen organizado, cuyas guerras entre diferentes carteles delictivos, así como la extracción con personas de algún cargo político para el auto engrandecimiento de las diferentes organizaciones delictivas, han empujado de manera inconmensurable a la sociedad a un estado de violencia, donde las personas afectadas que reciben el daño de forma directa o indirecta (al ser un familiar) son expuestas a la agresión, sometimiento y en algunos casos desaparición con el fin que persiguen las diferentes personas de los diferentes grupos de adhesión delictiva.

Cada vez es más común escuchar dentro de los relatos de la gente de nuestra sociedad las experiencias propias o ajenas de alguna persona que ha sido víctima de las repercusiones o de los daños a causa de algún secuestro, extorsión o tortura. Es ahí donde entra la Comision Estatal de Derechos Humanos (CEDH) en su área de contención y valoración de impacto para emitir recomendaciones a las instituciones que están a cargo de investigar los diferentes crimenes, así como hacer una valoración psicosocial de las repercusiones que ha tenido en la vida de las personas en sus diferentes esferas.

Con base en lo anterior es importante resaltar el entrenamiento de psicólogos que dominen los modelos de intervención en crisis. Es de vital importancia que diferentes instituciones que tienen trato directo con las victimas cuenten con psicólogos que sean capaces de ejercer la aplicación de principios y técnicas psicológicas con el fin de auxiliar a la persona que ha sido víctima o que tenga un familiar que haya sufrido la tortura o desaparición para poder sobrellevar esta situación; Ya que en diversas

ocasiones las personas recurren a medios desesperados o erróneos como el tarot o con los chamanes para tener algún tipo de apoyo que aliente el seguir buscando a los familiares. Este fenómeno es descrito como duelo suspendido, puesto que el duelo obedece un ciclo y un proceso en el cual las personas buscan aliviar o cerrar el ciclo de dolor que ha repercutido y hecho impacto en los diferentes ámbitos de su vida, Al tratar de obtener información de sus familiares y poder acabar con el dolor y la preocupación. Sin embargo la impunidad de los diferentes grupos delictivos así como la poca eficiencia de las autoridades hacen que esta vivencia sea traumática para quien lo experimenta, de forma que la revivencia de los actos genera en la persona un sufrimiento emocional. Por lo tanto el objetivo del presente trabajo es analizar el daño psicosocial de la violencia, desde una perspectiva de la intervención en crisis mediante la revisión teórica.

El capítulo I encontramos la intervención en crisis, los diferentes tipos de crisis, así como las diferentes repercusiones sino es tratada, del mismo modo se describe las fases y los varios estadios de una crisis, sus posibles efectos y la estructura con la que se componen al igual que su aplicación y sus diferentes etapas dentro de un proceso terapéutico

En El capítulo II se describe la violencia, los diferentes tipos de Violencia existente, en especial la Violencia Social y los tipos que se derivan de esta. Así como los perfiles criminales y sus diferentes rasgos.

Por ultimo en el capítulo III, se describen los antecedentes del enfoque cognitivo conductual, así como los principales autores, teorías y las técnicas que ellos propusieron, del mismo modo el área de la psicología donde se fundamenta la presente tesina. Al final se describen las conclusiones a las cuales llevaron la presente revisión teórica.

CAPÍTULO I

INTERVENCION EN CRISIS

1.1. Crisis.

Hoy en día la sociedad vive en un mundo sumamente caótico, lleno de agresión y violencia a diferentes grupos sociales. Las personas que son agredidas buscan contención ante las necesidades que les genera el haber tenido una experiencia donde se hayan visto expuestas al peligro, experimentando diferentes crisis en distintas áreas de su vida. Por crisis se entiende que es “un cambio brusco o modificación importante en el desarrollo de algún suceso, y esta puede ser tanto física como simbólica” (Pérez, 2013, p.1).

Consiste en una “coyuntura de cambios en cualquier aspecto de la realidad organizada pero inestable, tienen siempre algún grado de incertidumbre en cuanto a su reversibilidad o grado de profundidad, pues si no serían meras reacciones automáticas como las físico-químicas” (De Castro, s/f, p. 2).

Por otro lado, (Lucila 2016, p. 2) menciona que una crisis consiste en “inseguridad, desgracia y prueba, y refiere a un futuro incierto, cuyas condiciones no pueden ser lo suficientemente elucidadas”.

Se entiende por crisis aquel cambio súbito que genera inestabilidad dentro de la realidad de la persona debido al futuro incierto, el cual le genera al individuo inseguridad, ansiedad, etc.

Aunque se puede abordar el término de crisis desde una conceptualización general, existen diversos tipos de crisis. De acuerdo a Slaikeu (2000), dentro de los diversos modelos de crisis se encuentran con ejemplares como:

Las Crisis Circunstanciales las cuales su principal característica es que de da de manera repentina en cualquier edad de una persona. Genera desconcierto ya que el individuo no tiene la oportunidad de prevenirlas.

Las Crisis de Salud Esta categoría alude a una pérdida o desafío tanto para las personas cuya salud se ve expuesta por una enfermedad terminal, heridas físicas o accidentes irreversibles; provocando que las metas en la vida del individuo y su estilo de vida se vea comprometido de tal forma que tenga que adaptarse en un ambiente donde sus capacidades físicas o de salud lo limitan.

Las Crisis Por Muerte Repentina se da a raíz de la pérdida de un ser querido, o también a razón de algunas escenas teatrales o de película en las cuales se muestra la descripción gráfica del deceso de alguna persona, al grado que el individuo hace una introspección y una posible anticipación de su muerte con la intención de evitar dolor al percibirse como un ser perecedero.

Crisis por Estancamiento la cual alude al estado negativo en que se encuentra la persona que se presenta por la percepción de incapacidad que tiene el individuo de sí mismo. Al igual que por el desamparo que siente al no poder resolver las necesidades básicas (Seidman, 2005 p, 109).

Crisis nodular según Seidman aparecen en un punto donde las personas deben tomas decisiones importantes. El individuo pone en conflicto lo que quiere y lo que la situación le ofrece. Muchas veces este tipo de decisiones lleva al individuo a un estado de crisis pues esto en muchas ocasiones presenta un desapego a su zona de confort.

Por ejemplo, en 1976 Shekin y Wallace (citado por Slaikeu, 2000, p. 79), se percataron que aquellos familiares de personas que mueren súbitamente, tienen un proceso de duda dentro del duelo ya que rumea con el papel que pudo haber desempeñado para que esto no ocurriera.

Según Lindermann (citado por Slaikeu, 2000, p. 79) las emociones que se activan durante la muerte repentina son 3: la primera es la negación de la muerte del familiar, el individuo solo es capaz de aceptar la realidad como pueda asimilar el suceso. En la segunda fase según Lindermann; el individuo tiende a huir de la realidad y se lamenta por la pérdida del ser perdido, ya que en este segundo estadio se dan los cambios de rutina que la persona tenia establecidos con la persona fallecida. En la última fase se acepta y se asimilan los lazos que tenía la persona sobreviviente con el fallecido y se reestructura la nueva rutina según las necesidades de los familiares.

Para que una persona pueda pasar con mayor eficacia estas etapas es necesaria una evaluación del acontecimiento para ver las causas y los factores que la originan o que la acrecienta el daño, posteriormente es necesario proceder a una intervención en crisis.

Dentro de las principales acontecimientos que aumentan las crisis, Nowak (1978 citado por Slaikeu, 2000, p. 17) argumentan que esta depende de la intensidad, duración y como ha repercutido en las diferentes esferas sociales de la persona.

Según Viney (1996, citado por Mejía, p. 3) para este autor las principales crisis se dan por muerte inesperada, reubicación, violación etc. Viney sostiene que estas circunstancias generan un desequilibrio en los diferentes ámbitos del individuo así como inestabilidad emocional por lo tanto estas crisis deberán ser enfrentadas por la persona de manera coherente y bajo un proceso de contención e intervención en crisis.

Perspectiva Cognoscitiva creada por Taplin (1971, citado por Slaikeu, 2000, p. 19) seguiré que para abordar una crisis es necesario contemplar la forma en que el individuo enfrenta y procesa las situaciones adversas y las expectativas previas que se tenían antes del suceso.

Para Rapoport (1995, citado por Slaikeu, 2000, p. 20) dice que el conflicto puede percibirse como una amenaza, una pérdida e inclusive un reto que repercute en las capacidades del individuo, para ello es necesario evaluar el suceso y la respuesta del individuo ante el acontecimiento.

Desorganización y Desequilibrio Al haber una crisis por ende hay un Desequilibrio Emocional del individuo donde se percibe como una persona ineficiente y desamparada. Halpern sostiene que los trastornos derivados de la confusión y de la crisis afectan a la persona al mismo tiempo en sus diferentes esferas sociales, personales e inclusive físicas.

Vulnerabilidad y Reducción De Defensas consiste en la etapa de crisis existe el estado de vulnerabilidad y sugestibilidad del individuo, en el cual la persona se percibe así mismo sin fuerzas para seguir adelante. Para ello Taplin (1971, citado por Slaikeu, 2000, p. 21) sugiere la sobrecarga del suceso que orillo al individuo a la crisis

para dejarla abierta a las sugestiones, lo cual ayuda al sujeto a que este abierto a reflexionar los diferentes puntos de vista de la situación y salir adelante fácilmente.

Otro punto de vista es el propuesto por Tyhurst (1958, citado por Slaikeu, 2000, p. 21) sugiere, que estas crisis son vitales ya que forman parte de una nueva adaptación que ayuda al cambio que las origino.

Trastorno en el enfrentamiento radica en el hecho de que la persona no se siente apta para la resolución de sus problemas y por tanto tiene conflicto en superarlos. Para ello Caplan propone 7 características para un enfrentamiento efectivo:

- Explorar efectivamente conflictos reales y buscar información.
- Expresar sin reserva sentimientos negativos, positivos y tolerar la frustración.
- Pedir ayuda activamente a otros.
- Descomponer los problemas en fragmentos manejables y valorar uno cada vez.
- Estar consciente de la fatiga y las tendencias que proporciona la desorganización en tanto se mantiene el control y los esfuerzos por seguir adelante en tantas áreas del funcionamiento cómo sea posible.
- Controlar los sentimientos donde se pueda (aceptándolos cuando sea necesario), ser flexible y estar dispuesto a cambiar, y
- Confiar en sí mismo y en otros y tener un optimismo básico sobre los resultados del porvenir.

Límites de tiempo A partir de las investigaciones de varios terapeutas se determina que no hay un límite de tiempo en el cual la crisis pueda ser superada. Sin embargo cuando el sujeto vuelva a autorregularse no significa que la crisis ya se ha

superado, pues puede que la re significación que se la haya dado a la experiencia sea de forma negativa.

Fases y estados: Del impacto a la resolución Caplan (Citado por Slaikeu, 2000, p. 22) considera las crisis como una forma de progresar. Para ello propone cuatro fases, las cuales consisten en:

1. **Negación:** Es una forma de evasión en la cual la persona trata de ignorar lo ocurrido como forma de amortiguamiento al impacto.
2. **Intrusión:** Consiste en la numeración del pasado mediante ideas involuntarias en las cuales el individuo se lamenta por el suceso.
3. **Transvaloración:** en esta fase el individuo expresa, identifica y divulga sus pensamientos, lo cual le ayuda a progresar.
4. **Terminación:** Conduce a la integración de la experiencia en la vida del individuo.

Efecto de la crisis: para mejorar o empeorar Esta fase hace refiere que si la persona es capaz de asimilar y superar la crisis satisfactoria mente, tendrá mayor eficacia y fuerza al momento en que otra crisis de igual magnitud se le presente; Mientras que si quedan inconsistencias en la resolución de las mismas el sujeto podrá decaer.

Estructura General de los Sistemas Hace referencia a que ningún individuo está exento de una crisis, ya que se puede presentar en cualquier momento y en cualquier etapa; Sin embargo cuando una persona pertenece a una familia o tiene un puesto importante en una organización, este es capaz de afectar a las personas de su entorno con las cuales tiene una relación estrecha.

En conclusión el estado de crisis repercute en el ámbito social de las personas que lo experimentan, Ya que el sujeto se percibe así mismo como un ser que carece de las herramientas necesarias para salir de la situación; Este proceso depende de la habilidad del individuo para procesar las cosas. Para que se logre un correcto proceso de asimilación es necesaria la intervención de profesionales que puedan contener y valorar la situación de las personas.

1.2 Intervención en Crisis.

Actualmente existen asociaciones o psicólogos, los cuales son encargados de otorgar y asistir a las personas con crisis mediante contenciones las cuales son llamadas intervenciones.

Se entiende por intervención psicológica:

"La aplicación de principios y técnicas psicológicas por parte de un profesional acreditado con el fin de ayudar a otras personas a comprender sus problemas, a reducir o superar estos, a prevenir la ocurrencia de los mismos y/o a mejorar las capacidades personales o relaciones de las personas aun en ausencia de problemas" (Rocamora, 2013, p.2).

Aludiendo a lo anterior existe una modalidad dentro de la psicología encargada para los individuos en estado de crisis, la cual se llama intervención en crisis.

Slaikeu (2000), define la Intervención en Crisis como:

> La primera ayuda psicológica, que implica ayuda inmediata y que dura generalmente una sesión. Los objetivos de esta terapia son proporcionar

apoyo, reducir la mortalidad y vincular a la persona en crisis con otros recursos de ayuda que puedan necesitarse” (p.10).

Los orígenes históricos de la intervención en crisis se remontan con Erick Lindemann en el incendio del 28 de noviembre de 1942 en Coconut Grove. En el asistió a las víctimas que perdieron un ser querido dentro de su proceso de duelo brindándoles apoyo en los centros comunitarios con el clero con la intención de prevenir dificultades psicológicas posteriores (Slaikeu, 2000, p. 6).

A partir de los aportes de Lindemann, Wellesley secunda la idea para prevenir repercusiones después de los accidentes y en 1948 crea el primer centro donde se brinda terapia breve (citado por Slaikeu, 2000, p. 7).

Mientras que en 1964 con base a las investigaciones posteriores, Gerald Caplan aporta que “Un examen a la historia de los pacientes psiquiátricos muestra que durante ciertos estados de crisis, el individuo parece haber enfrentado sus problemas de manera desajustada y haber salido menos saludable de lo que había sido hasta antes de las crisis” (Caplan, 1964, citado por Slaikeu, 2000, p. 35). El interés de Caplan se centra en el proceso de transición de una etapa a otra. Así como los recursos personales y sociales con las que cuenta el individuo para afrontar de manera satisfactoria o fallida una crisis. Para ello propone una intervención temprana para contribuir con un buen crecimiento y prevenir el deterioro psicológico. Con esto se propone una intervención temprana para el correcto procesamiento de las crisis. Desde las aportaciones de Caplan se busca en instituciones o establecimientos como aquellas en donde se previene el suicidio.

- **Etapas en que consiste la Intervención en Crisis.**

Existen diferentes modelos sobre como poder abordar una crisis, cada pauta esta propuesta por un autor distinto y presenta sus propias etapas según como conciban el intervenir en una crisis. Por ejemplo:

La Terapia de Aceptacion y Compromiso de Dykeman (2005, p.224) la cual consiste en que el individuo afectado pueda satisfacer sus necesidades que tiene en el momento de la crisis, una vez que el individuo identifica y atiende sus necesidades, se busca un equipo que contenga y de soporte al individuo y por último se indaga en el proceso de crisis con el fin de brindar una contención para que la persona pueda lidiar con la situación.

Por otro lado para Myer y Conter (2006. p.224) el primer paso es que la persona en crisis proporcione datos sobre donde esta y los factores que originan la crisis, cuáles de estos factores mantienen al individuo en un estado de riesgos, en segundo paso se propone que se determine la solución más efectiva y al alcance dependiendo de la susceptibilidad que tenga el individuo en esos momentos. Por último encontrar y dotar a la persona con herramientas que le ayuden a autorregularse y lograr un óptimo funcionamiento ante el suceso. Además de estas pautas ofrecen Myer y Conte proponen su teoría *Triage Assessment System (TAS),* esta teoría sostiene que las *la crisis pueden afectar en tres niveles:* afectivo, conductual y cognitivo. Por lo tanto influye en la forma en que el individuo conciba la realidad.

Para Hoff (2005, p.225) puede simplificarse estas tres fases en dos. La primera. En la que le individuo busque ayuda con gente cerca a manera de soporte, con la intensión de reducir el impacto en el momento. La segunda fase consiste en que en

personales de la salud intervengan y se ubique el génesis del problema, su desarrollo y como han repercutido en la vida del individuo actualmente.

Por su parte Bonynge y Thurber (2010, p.225) recomiendan una investigación exhaustiva para determinar si el suceso es letal o no, Para ello proponen indagar en la historia de la crisis, si ha habido intentos de agresión o si la persona ha intentado resolver las crisis por sí misma. Para después reestructurar todas aquellas inconsistencias dentro del pensamiento y funcionamiento de la persona.

1.3 Contención y valoración de impacto psicosocial de CEDHV.

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos es un organismo público cuyo objetivo consiste en monitorear y proteger los Derechos Humanos, por medio de recomendaciones así como también mediante el contacto directo con aquellas personas que lo requieran (CNDH, 2016, p.8).

La CNDH surge el 13 de febrero de 1989 en la Secretaría de Gobernación del Estado de México. Pero no fue sino hasta el 6 de junio de 1990 que por órdenes del Presidente se separa de la secretaria antes mencionada.

Más tarde en 28 de enero de 1992 la CNDH obtiene un rango a nivel constitucional en el apartado B del artículo 102; En dicho artículo la Comisión se muestra como un organismo descentralizado, con carácter jurídico que posee su patrimonio propio. Esto da pauta al surgimiento del llamado Sistema Nacional no Jurisdiccional de protección de Derechos Humanos.

En relación con lo anterior, el 13 de septiembre de 1999 se consagra como una institución completamente autónoma, libre de gestión aunada al gobierno además de contar con su propio presupuesto. Dándole así la denominación de comisión nacional de los derechos humanos, esta reforma antes mencionada concede la premisa de salvaguardar la integridad de los derechos humanos.

Finalmente en el 2011 se publica la reforma constitucional de los Derechos Humanos. En esta nueva reforma los derechos se consolidan en un rango constitucional y de carácter jurídico; Dando pie a la modificación de 11 artículos, algunos de ellos son expuestos a continuación:

- **Artículo 1:** se le reconoce a los Derechos Humanos a nivel nacional e internacional al igual que los tratados que hayan sido celebrados entre México y otros países. Al igual que se destaca los principios pro persona y de universalidad, del mismo modo se les conoce como indivisibles y progresivos. También se destaca la obligación de investigar, sancionar y reparar las violaciones de los derechos humanos.
- **Artículos 97 y 102:** asignan a los Derechos Humanos la facultad de investigación que antes era otorgada a la Suprema Corte de Justicia de la Nación. En el artículo 102 en su apartado B se establece que las instituciones están obligadas a responder a las recomendaciones que les haga la comisión nacional de derechos humanos y en caso de negarse, las instituciones deberán publicar las razones por las cuales presentan resistencia. Sin embargo si las recomendaciones emitidas por la comisión no son aceptadas, las autoridades o servidores públicos serán llamados a comparecer y expliquen los motivos de su negativa.
- **Artículo 105:** se le otorga a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos la facultad para ejercer acciones de inconstitucionalidad en

contra de aquellas normas que violenten y perjudiquen a los Derechos Humanos.

Cabe mencionar que la Comisión Nacional de Derechos Humanos tiene diferentes sedes en toda la República. En el estado de Veracruz cuenta con “la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz”, dentro de esta base en su área ejecutiva se cuenta con la Sección de Contención y Valoración de Impacto. Dicha área tiene las siguientes funciones:

I. Operar, coordinar, dar seguimiento y evaluar las acciones de atención psicosocial y servicios médicos y psicológicos re queridos por las visitadoras y las áreas de apoyo en la comisión.

II. Emitir los certificados médicos de lesiones y, si es necesario, gestionar los análisis clínicos, tanto de laboratorio como de gabinete, en los casos de quejas en las que se hay señalado la presunta violación a derechos humanos, la tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes; y

III. Emitir opiniones técnicas en los casos de violaciones graves que requieran apoyo psicosocial especializado.

Los informes donde la CNDH ha intervenido hacen referencia a:

- Grupos de autodefensa
- Irregularidades por servidores públicos
- Secuestros de migrantes y en general
- Homofobia
- Discriminación
- Cumplimiento en el ámbito federal

CAPÍTULO II

VIOLENCIA SOCIAL

2.1 Violencia.

Las personas pueden encontrarse en peligro, por lo tanto son capaces de reaccionas de manera irritable para defenderse o atacar. Debemos aprender a diferenciar entre violencia y agresión. Lo cual se detallará a continuación:

Se entiende por violencia “conducta cuyo objetivo es dañar a una persona o a otro objeto” (Carrasco, 2006, p. 8).

Mientras que por agresión se define como “Un instinto que lleva, tanto al hombre como al animal, a combatir contra los miembros de su misma especie” (Konrad Lorenz, 1978, P. 61).

Con respecto a esto se puede decir que la diferencia entre violencia y agresión radica en que la violencia es una acción cuya finalidad es agredir o causar daño. Mientras que la agresión puede ser definida como ese instinto que lleva al hombre a querer sobresalir de los demás.

Hoy en día la violencia puede ser identificada en 6 diversos criterios según Ortiz (s/f, p. 1), cada tipo cuenta con diferentes categorías como por ejemplo: En el criterio de violencia por naturaleza, se encuentran 3 tipologías: La primera de ella es agresión física consiste en el daño que se recibe mediante armas o mediante golpes, la agresión verbal se basa en insultos o infartos con el fin de imponer rechazo al individuo o

institución, la agresión social se centra en todos aquellos comentarios con el fin de humillar y manipular la relación o el estatus de una persona.

En relación con lo anterior el segundo criterio que se expone es el de relación interpersonal, este se divide en dos categorías. La primera de ellas es la agresión abierta, la cual consiste en la contraposición de la víctima en contra del agresor mediante ataques físicos y amenazas verbales; Mientras que por otro lado está la agresión indirecta, y esta tiene el fin de dañar a una persona mediante la divulgación de rumores.

En cuanto a su tercer categoría está ligada a la motivación que tenga el individuo para agredir a otro. Esta se divide en tres, la primera se le conoce como agresión hostil, en esta su objetivo principal es meramente el de hacer daño sin fundamento o recompensa alguna. Por otro lado agresión instrumental busca infligir daño y obtener una recompensa. Sin embargo en la agresión emocional, existe un elemento estresante externo y la agresión (factor interno) se activa.

La quinta categoría es la más basta en cuanto a subtipos, el primero es agresión predatoria, el cual se basa meramente en instintos y se distingue por el impulso de atacar a una presa natural. Por otra parte está la agresión inducida por miedo, en el cual la víctima se siente incapaz de escapar. En la tercer subtipo se encuentra la agresión inducida por irritabilidad esta se debe por la amenaza que siente el agresor por parte del medio y le genera irritabilidad. La diferencia de este tercer tipo, la agresión es la defensa del área de un individuo. El quinto rubro es la agresión maternal el cual se basa en aquellos factores que las madres pueden percibir como amenaza para sus pequeños. Por último la agresión instrumental la cual se presenta cuando el estímulo ha sido reforzado anteriormente para un objetivo específico.

Las siguientes categorías son las consecuencias. El primer subtipo es la agresión constructiva, la cual es ejercida cuando individuo se siente amenazado por otro o por el ambiente. Otro rubro dentro de este apartado es el de agresión constructiva que refiere a un acto de violencia innecesaria contra un objeto o una persona con el fin de salvaguardarse a ellos mismos.

Además de los tipos de violencia propuestos por Konrad Lorenz, existen otros modelos sobre violencia según Jiménez (2002, p. 3) Por ejemplo:

Violencia Autoinflingida la cual se caracteriza por el daño que la persona se causa a sí misma. Por lo regular este tipo de violencia está estrechamente ligado con el "*Cuttin"* ya que la persona busca autoagrede físicamente o humillándose. En muchas ocasiones este tipo de violencia termina en el suicidio.

El siguiente punto trata de la Violencia Intrapersonal, esta consiste en desprestigiar mediante agresiones físicas y verbales a un individuo o a un grupo en particular.

Con respecto al siguiente punto se habla de la Violencia Colectiva, la cual repercute dentro de diferentes grupos religiosos-ideológicos, políticos, sociales etc. Es de los tipos de violencia más dañinos ya que al atacar a un colectivo los números de personas heridas o muertas son altos.

Con respecto a la Violencia Física, es concebida como todo aquel acto físico que busca causar daño a la otra persona. Produciéndole dolor e inclusive, en algunos casos la muerte.

Sobre la Violencia Sexual puede definirse como aquellos comportamientos de contacto sexual sin el consentimiento del individuo que buscan sobajar a una persona y causar no solo un daño físico sino también psicológico.

El Daño por Negligencia se da cuando las personas a cargo de una institución de salud no otorgan un servicio adecuado a la cual están comprometidos.

Por otro lado la Violencia Cultural se concibe como toda aquella acción de perjudicar el marco cultural de una persona o grupo en concreto con el fin de degradarla.

Por otro lado, existen diferentes tipos de teorías que estudian las crisis desde diferentes teorías y cada autor o institución puede otorgarle su propio enfoque. El autor Luis M. Rodríguez propone las siguientes perspectivas:

Violencia de Género Según Fernández (Citado por Rodriguez, 2000, p.1) dice que la violencia de género alude a aquella agresión en contra de las mujeres realizada por los hombres como un instrumento para someterlas y sobajarlas, dicha agresión tiene la finalidad de que el varón pueda tener el control de la situación. Este tipo de maltrato puede darse de forma física, sexual y psicológica mediante amenazas o la prohibición de libertad.

Violencia Familiar de acuerdo a Gorjon (Citado por Rodríguez, 2000 p.4) son aquellas agresiones de tipo verbal, físico o psicológico que puedan ejercerse dentro de la vida privada de un individuo y que afectan a los demás miembros del sistema donde forma parte la persona.

Violencia Familiar para Welzer Lang (1992, citado por Rodríguez p. 5) es toda aquella agresión que se da entre los miembros de la familia. En esta dinámica siempre habrá un agresor y una víctima o victimas en las cuales haya daño colateral, deteriorando y sometiendo a todo el sistema, ya sea de forma intencional o involuntaria.

En conclusión todos los diferentes tipos de violencia van encaminados a dañar o desprestigiar a una persona o grupos específicos. Hoy en día los índices de violencia en nuestro país han incrementado de manera considerable; Llevándose incluso la vida de personas que forman parte de nuestra sociedad.

2.2 Violencia Social.

Hoy en día México se ha convertido en un lugar que es perjudicado por diferentes grupos delictivos en su mayoría practicantes del narcotráfico cuyos enfrentamientos dejan a su paso daños colaterales en ciudadanos que se encuentran en el lugar, al igual que personas o grupos enemigos que entorpezcan con sus fines; colocando de esta forma a México en uno de los principales países con índices de Violencia Social. Graciela Rodríguez (2000) define Violencia Social se define como “la comisión por actos violentos motivados por la obtención o mantenimiento de poder social”.

Por su parte Richard Tremblay (2012) “refiere a cualquier tipo de violencia con impacto social cometida por individuos o por la comunidad. Estos actos violentos adoptan diversas formas en los distintos países, incluyendo conflictos armados, violencia de pandillas, terrorismo, desplazamiento forzado y segregación”

La Violencia Social se define como aquellos actos de carácter agresivo cometidos por individuos de la sociedad con el fin de permanecer u obtener poder en el lugar donde se desenvuelve.

Hoy en día existen varios tipos de violencia social ya sean realizados por los agresores de forma individual o colectiva; Rodriguez (2000, p. 23) propone una gran cantidad de categorias de Violencia Social entre los cuales destacan:

- **Conflicto Armado** hace referencia a toda pugna estelarizada por grupos armados del gobierno o fuera de este los cuales pueden ser apreciados como incompatibles con la cotidianeidad de la sociedad.

- **Violencia de Pandillas** consiste en toda aquella criminal realizada agresivamente, llevada a cabo en su mayoría por etnias o conjuntos de jóvenes las cuales están embarcados o a punto de embarcarse en el crimen organizado.

- **Segregación** aborda aquellas situaciones donde los individuos son excluidos de la sociedad por alguna característica física, ideología, género, etc.

- **Terrorismo** es todo aquel daño que reciben personas u objetos mediante el uso de la fuerza o violencia con fines de intimidación, de actuar en contra de la moral o religión propia o con fines de pago de rescate. Se da mayormente en Estados Unidos.

- **Desplazamiento Forzado** aborda toda aquella acción de hacer salir a una persona del lugar donde se encuentra sin el consentimiento de la persona.

- **Secuestro** la etimología de la palabra proviene del latín *Sequestrare* que significa apoderarse. En este contexto hace referencia al apoderamiento de una persona con el fin de exigir un rescate o conseguir un fin de conseguir información o estatus entre grupos del crimen organizado. Jiménez (2002) plantea los siguientes tipos de secuestro:

- **Rapto** normalmente se realiza a los familiares que tienen menores de edad y son robados por alguno de los padres y abuelos.

- **Rapto Simple** se lleva acabo al desaparecer a una persona con la intención de ocultar cierta información que posee el individuo en cuestión.

- **Secuestro Extorsivo** consiste en la sustracción de alguna persona con el propósito de obtener por su libertad algún provecho para que se realice o no una acción, este puede ser con fine publicitarios o políticos.

- **Secuestro Económico** quienes lo llevan a cabo son los grupos delictivos o del Crimen Organizado con el propósito de obtener dinero.

- **Secuestro Político** su cometido comprende el de darle publicidad a una acción de carácter político; o bien hacer acción u omisión de algún ley.

- **Secuestro improvisado** es llevado acabo por criminales sin experiencia, que piensan que el modus operandi es secuestro/recompensa, por lo tanto no planifican ni racionalizan sus acciones.

- **Secuestro de vehículos y otro Bienes** este tipo de secuestro es relativamente reciente. Consiste en que el auto o las pertenencias del individuo le son arrebatados y se le pide una cantidad exacta de dinero para la devolución del mismo o de los mismos.

Ha partir de esta informacion se puede determinar que aunque hay diversos tipos de violencia social todos van encaminados a obtener un beneficio mediante la extracción de una persona u objeto sin importar el agravio o impacto que cause en la víctima directa y en muchas ocasiones las Víctimas Indirectas, ya que en los enfrentamientos entre grupos delictivos ocasionan daños colaterales a otros individuos que se encuentran en el lugar del conflicto.

Victimario criminal

Actualmente en México debido a la situación precaria económicamente y a las pocas posibilidades de empleo además de los casos de pobreza extrema muchas personas se ven obligadas a unirse al Crimen Organizado. Sin embargo también se considera que los individuos optan por esta opción debido a los rasgos de personalidad que tiene. Según el DSM lV algunos de los trastornos pueden ser:

Trastorno Negativista Desafiante Se caracteriza por un patrón de desobediencia ante la autoridad. La característica más sobresaliente es la resistencia a las normas y una terquedad persistente; Además de negarse a la negociación o dialogo

entre compañeros y adultos. Sus acciones están encaminadas a demostrar las los límites de las normas.

Trastorno Explosivo Intermitente se distingue por la falta de control de impulsos agresivos, ya sea verbal o físico, dichas pulsiones no tienen fin alguno.

Trastorno de la Conducta se destaca por un patrón repetitivo de conductas en los que no se respeta la integridad ajena o las reglas impuestas por los demás. Estos comportamientos se dividen en:

Agresión a Personas y Animales se inicia cuando la persona ha agredido ha tratado o ya ha realizado un daño a un individuo o un animal; para ello el sujeto puede utilizar armas de fuego u objetos punzo cortantes para realizar la agresión.

Destrucción de la propiedad ha dañado sin pensar en el perjuicio a la propiedad.

Incumplimiento grave de las normas no cumple con las reglas establecidas en la sociedad, además que tiende a fugarse de su hogar. Falta a las pautas impuestas en las instituciones de donde pertenece. El incumplimiento de normas.

- **Falta de remordimiento o culpabilidad** es decir que no tienen cargo de consciencia por los actos que cometen.

- **Insensibilidad, carencia de empatía** se describe como una persona fría e indiferente. Solo se preocupas en los daños que fueron consecuencia de sus propios actos.
- **Afectividad superficial o deficiente** es aquella conducta emocional que carece de empatía al menos de que sea para conseguir un beneficio. Suele producirse más en hombres que en mujeres, y empieza a producirse entre los 6 y 5 años.

Trastorno de Personalidad Antisocial se caracteriza por un desprecio persistente a los derechos de los demás; Además de acompañarse de una inadaptación a las normas sociales. Las personas que tienen este tipo de trastorno no son capaces de ser honestas sin tener un beneficio y poseen incapacidad de planificar su futuro. Su agresividad se ve reflejada en actos físicos hacia los demás y carece de arrepentimiento después de haber agredido a una persona.

Por otro lado el tipo de personalidad antisocial codiciosa. Desde la perspectiva de estos individuos consideran que su vida no es lo suficientemente buena para llenar sus expectativas. Tienden a ser individuos celosos del éxito de otros e inclusive llegan a cometer actos criminales para opacar los triunfos de la persona que les genera conflicto.

Dentro del trastorno de personalidad antisocial también existe el subtipo de personalidad antisocial malevolente, este trastorno sugiere que los individuos que lo padecen llevan a cabo acciones cargadas de odio y destrucción. Infringen daño a los demás con extrema crueldad, ya que desde su perspectiva, nadie ha sufrido tanto como ellos. No confían en nadie y por ello se mantienen alerta.

Trastorno parafílico se caracterizan por aquellos impulsos recurrentes con personas u objetos en situaciones irreales o poco usuales. Las personas con estos rasgos tienden a desarrollar o practicar el Sadismo Sexual o la Pedofilia en sus víctimas.

En conclusión todas aquellas personas que padecen alguno de estos trastornos, no poseen control de impulsos o alguna moral congruente que dirija su comportamiento antes y después de cometer un crimen.

2.3 Repercusiones Psicosociales.

Si bien se sabe que las olas de violencia a nivel mundial han aumentado con respecto a las estadísticas en México podemos encontrar que de acuerdo al INEGI los estados con un índice delictivo alto son Ciudad de México con 69,716 secuestros, México con 51,520 y finalmente Sonora con 50,861 secuestros.

La UNAM reporta que aproximadamente 5 mexicanos son secuestrados cada día, más del 75% de ellos se llevó a cabo el pago de rescate, siendo el mayor rescate pagado de 50,000, 000 de dólares (UNAM, S/F, p. 1).

A nivel nacional se estima que el 24.7 millones de víctimas son de 18 años o más, “la incidencia delictiva es mayor en los hombres para la mayoría de los delitos, sin embargo en los delitos sexuales las mujeres se ven más vulneradas al contabilizarse 11 delitos sexuales cometidos a mujeres por cada delito sexual cometido a hombres” (INEGI, 2019, p. 14).

De acuerdo a la zona se recorta que en el dominio urbano se presentaron 29.8 millones de delitos mientras que en la zona rural fue de 3.2 millones. Se cometieron 9.4 millones de robos siendo un 66.5% el despojo de dinero, tarjetas de crédito o cheques y el 55.5% fueron celulares.

Con respecto a la extorsión se presentaron 5.7 millones, siendo el 91.6% una extorsión vía telefónico. Del cual 7.1% si se llevó a cabo el pago. “A nivel nacional se estima 81,956 secuestros de algún integrante del hogar sufridos por 79,315 víctimas durante el 2008”. Siendo el 2015 el año con menor número de víctimas de secuestro. Más del 50% de las personas secuestradas estuvieron en cautiverio menos de 24 horas.

El INEGI clasifica por entidad federativa el delito más frecuente siendo en el caso de Veracruz el acto más delictivo la extorción. Siendo un menor porcentaje los delitos donde se portaba algún arma. INEGI también reporta la cifra negra, es decir a todos aquellos delitos que no son reportados, encontrando que del 93.2% de los delitos no hubo denuncia, siendo Veracruz uno de los estados donde menos se acude al ministerio público para el reporte de algún delito.

Dentro de las razones por las cuales las personas que son agraviadas por algún tipo de delito no deciden imponer una denuncia, se debe a que lo consideran una pérdida de tiempo, por desconfianza a la autoridad por considerar que son tramites largos y difíciles, por una actitud hostil de la autoridad y por ultimo a que tienen miedo a que los extorciones monetariamente.

Con respecto a la percepción de la seguridad pública el 67.2% de la población en México le preocupa más la inseguridad, seguido de desempleo y aumento de

precios. Específicamente en Veracruz la conducta delictiva más reportada alrededor de las viviendas es el consumo del alcohol en la calle, seguido de robos o asaltos frecuentes, consumo de droga, disparos frecuentes y por ultimo secuestros.

Con base a lo anterior se puede percibir que la violencia social se da en diferentes medios, siendo los agresores los que buscan obtener un beneficio monetario o de poder a costa de la integridad física y mental de las personas. Repercutiendo de forma negativa en la población. Cabe resaltar que no todas las personas que son víctimas de algún tipo de extorsión, o secuestro, asalto, etc. Deciden no denunciar ya que muchas veces las autoridades en nuestro país hacen el mínimo esfuerzo por reparar el daño causado o iniciar un proceso de búsqueda y en algunas otras ocasiones las autoridades está vinculadas a los mismos agresores. Si las personas denunciaran los daños causados en la cotidianeidad los números de las cifras presentadas anteriormente serían mayores.

CAPÍTULO III

MODELO Y ÁREA PSICOLÓGICA

3.1. Antecedentes del modelo Cognitivo Conductual.

Dentro de la psicología se encuentran diferentes perspectivas para abordar los diferentes problemas psicológicos. Por ejemplo psicoanálisis, Gestalt, sistémico y cognitivo. En el presente capitulo se desarrollara el enfoque cognitivo conductual.

Este enfoque ha ido destacando cada vez más con el tiempo dentro del contexto de terapia. Para Feixas y Miro (2004, p.209) los orígenes de la terapia refieren al estoicismo como principal exponente dentro de los orígenes históricos; Este Epícteto sostenía que las concepciones que tenemos de las cosas o situaciones se ven influenciadas por prejuicios que el individuo va adquiriendo atreves de su vida. Los Estoicos fueron capaces de identificar algunas cuestiones que más tarde se convertirían en la epitome de la Terapia Cognitivo Conductual.

Años más tarde tanto Hume como Spinoza (Citado por Feixas y miro 2004, p. 209) señalan que el pensamiento influye en la forma en como las personas conciben una emoción ante una situación determinada, ya que en muchas ocasiones todas las emociones están sujetas al sentido común en cómo se esperaría que reaccionaran las personas, un ejemplo es aquella persona que pierde un ser querido tiende a reaccionar con tristeza ante estas circunstancias. Al igual que estos dos autores Kant expone que la mayoría de los trastornos mentales se derivan gracias a que las personas pierden el sentido común y crean su propia concepción de las emociones; Por ejemplo aquellas

personas con una disfunción cognitiva que ve morir a otra persona tiende a causarle risa, ya que no hay una concepción en conjunto derivada de una concepción social.

3.1.1 Antecedentes teóricos del modelo cognitivo

Sin embargo los factores que dan pauta a que pueda existir una terapia cognitivo conductual son las siguientes:

- **La aparición del Conductismo Mediacional o Covariante** nace a partir de los aportes de Homme (Citado por Feixas y Milo 2004, p. 211) En 1965 sugieren que existen dos tipos de conductas: encubierta y manifiesta. Entiéndase la primera como aquellas que se dan a partir del aprendizaje vicario en el contexto donde se desenvuelve el individuo y después son asimiladas para ejecutarlas en la conducta manifiesta con la intención de que el individuo pueda acoplarse a la sociedad. Además Homme sugiere que las conductas anormales se dan a partir que el pensamiento y la conducta difieren y al no haber una coordinación no existe una función adaptativa.

- **El descontento existente en los tratamientos** se debe a la falta de efectividad en los tratamientos que eran meramente conductuales ya que existen trastornos que trascendían la terapia conductual. Así mismo existía disgusto por el psicoanálisis ya que su proceso es muy extenso y su efectividad era cuestionada.

- **La emergencia de la Psicología Cognitiva** surge a partir de las necesidades del desarrollo de distintos modelos clínicos que ayudaban al procesamiento de la información. Sin embargo Ibáñez (Citado por Feixas

2004, p. 211) no hay fundamentos que describan la razón de la creación de la psicología cognitiva sin embargo se habla de una influencia entre el procesamiento y la cognición.

- **La aparición de Terapias Cognitivas**. Existen tres principales exponentes que pueden ser considerados como autores de la terapia cognitiva:

Kelly (Citado por Feixas Y Mirlo 2004, p. 211) expone que la predisposición o la anticipación que tiene un individuo frente a las situaciones es la principal causante de los procesos psicológicos de una persona. Su teoría se basa en la organización de las creencias que tenga el individuo, las cuales forman estructuras. Dichas ideas son estudias y debatidas o reforzadas por el terapeuta. El cambio viene una vez que el individuo logra recurrir a la modificación o adopción de un nuevo sistema de creencias que pueda ayudarle a su adaptación.

Los segundos exponentes son Ellis y Beck (Citado por Feixas y Mirlo2004, p. 212). A Albert Ellis se le atribuye el remplazo de escucha pasiva que se tenía en el Psicoanálisis por una forma directa de dialogo entre sus pacientes sobre los pensamientos; De esta forma Ellis defiende su teoría de que se puede remplazar o modificar los pensamientos irracionales por creencias más racionales y accesibles y de esta forma el individuo pueda resignificar su experiencia o su conducta por una más adaptable y de esta forma no repita su comportamiento y pueda trascender las situaciones.

Por otro lado Beck por su parte estaba en total desacuerdo con los hallazgos de la Terapia Psicoanalítica, pues los aportes de Freud le dan demasiada importancia a los

sueños de sus pacientes depresivos a lo que Beck discrepaba pues no encontraba los rasgos que dieran pauta para su tratamiento. Sin embargo Beck notaba en sus pacientes con depresión rasgos de derrota, frustración, desvaloración, etc.; en relación a estos rasgos Beck siguió el patrón que le hizo desarrollar un enfoque que indica que los pacientes que sufren de trastorno depresivo tienen pensamientos pesimistas sobre ellos mismos, el mundo y del futuro. Una vez identificando estos patrones de pensamiento era esencial trabajarlos mediante cuestionamientos para encontrar las inconsistencias, seguido de atenderlos para crear pensamientos sólidos y lograr una terapia exitosa.

En 1985 varios líderes conductuales decidieron transformar sus terapias meramente conductuales agregando cuestiones cognitivas; De ahí se deriva el nombre de esta Terapia “Cognitivo Conductual”, Si bien los terapeutas de este enfoque han decidido darle este título a las terapias aun es algo prematuro para darle esta nominación dado el panorama de esta época.

Transcurre el año de 1977 cuando Bandura (Citado por Feixas y Mirlo 2004, p. 213) se postula como el iniciador de la Terapia Cognitivo Conductual. Su principal aporte es reconocer al individuo y al ambiente dentro de una retroalimentación en donde el sujeto es influido por los estímulos donde se desenvuelve a la vez que el influye en el ambiente.

Otro punto que Bandura (Citado por Feixas y Mirlo 2004, p. 213) resalta es la importancia del concepto cognitivo sobre el refuerzo, el cual es capaz de incitar al individuo a tener control sobre la conducta.

Por otra parte Mahoney (Citado por Feixas y Mirlo 2004, p. 213) destaca que es importante que el individuo mantenga un control interno de su conducta para resistir los estímulos externos que pueda recibir del medio donde se desenvuelve.

En 1971 Lazarus (Citado por Feixas 2004, p. 213) añade los aspectos cognitivos e imaginarios dentro de la sensibilización sistemática. Ya que dichos componentes tienden a crear distorsiones cognitivas en pacientes que sufren ansiedad o depresión.

Según Gabalda (2011, p. 27) el establecimiento cognitivo empieza de 1981 a 1991; Ya que en esta época es donde la reestructuración cognitiva tiene mayor relevancia, al igual que su aplicación y practica es cada vez más común en el campo terapéutico. En este mismo año de igual manera, se empieza la distribución de manuales para poder abordar los diferentes trastornos o problemáticas de ese entonces y que repercuten hasta nuestros días.

Por ultimo cabe mencionar que en los años setenta es donde la terapia cognitiva tiene mayor auge y es de vital importancia para los trabajos de Beck, Ellis, Kelly dejando así un panorama más basto y relevante sobre este enfoque.

3.1.2 Autores y teorías.

Dentro del enfoque cognitivo conductual se carece de algún autor que haya sido tomada como el padre de esta teoría, sin embargo existen tres autores que con sus aportes ayudaron a que la terapia pudiera ser una de las terapias más eficaces y bastas en contenido; ichos autores son:

a)Albert Ellis (Citado por Feixas y Miro 2004, p. 215) el principal aporte de este autor fue la terapia racional-emotiva; la cual identifica el origen de los trastornos en las ideas irracionales de las personas. Ellis desglosa su teoría sosteniendo que los eventos (A) van a ser interpretados por los sistemas de ideas irracionales de los individuos (B) basados en una lista de ideas irracionales. Las consecuencias (C) se verán mediadas por los actos de las personas y los pensamientos funcionales que tengan. Ellis solo se enfoca en cómo funciona la conducta y el pensamiento irracional, No se enfoca en sus orígenes o posible valor funcional.

A diferencia de Beck, Albert Ellis (Citado por Gabalda 2011, p. 38) realiza un acercamiento menos sistematizado y no le da tanta relevancia a la depresión. Y resalta más el aspecto cognitivo que pasa por diferentes fases el procesamiento de la información para después revisarla durante el procesamiento terapéutico.

En relación con el procesamiento de la información que se da en terapia. Ellis (Citado por Gabalda 2011, p. 71) resalta que los estímulos que el individuo percibe pasan por diferentes estadios como codificación, almacenamiento, recuerdo, sesgos atribuciones, etc. Es decir que el autor hace hincapié en separar la realidad es del individuo, para ser más objetivo en cuanto a las ideas irracionales que el paciente va configurando en su persona.

Las ideas irracionales presentadas por Ellis y Grieger (citado por Feixas y Miro 2004, p.217) son las siguientes:

- Es absolutamente necesario ser amado y aprobado por los demás casi en todo momento.
- Debo ser infaliblemente competente y perfecto en cualquier actividad que emprenda.

- Las personas que me hieren o me hacen daño son malas, perversas y ruines. Debo culparlas, condenarlas y castigarlas con severidad.
- Es horrible, terrible o catastrófico que las cosas no vayan por el camino que a uno le gustaría que fuesen.
- Los sucesos externos causan gran parte de la infelicidad humana y tengo poca capacidad para controlar mis sentimientos o para liberarme de la depresión, la hostilidad y sentimientos similares.
- Encuentro más fácil evitar enfrentarme a las muchas dificultades y responsabilidades de la vida, que comprometerme con formas provechosas de autodisciplina.
- Si algo me parece peligroso o amenazante debo preocuparme y perturbarme por ello.
- Mi pasado sigue siendo importante, y solo porque algo haya ejercido una enorme influencia en determinado momento de mi vida, ello tiene que seguir determinando mis sentimientos y conductas del presente.
- Las personas y las cosas deberían ser mejores de lo que son, y debo considerar horrible y espantoso no encontrar rápidamente las soluciones buenas a los problemas de mi vida.
- Puedo alcanzar la felicidad a través de la inercia y la no acción, o “disfrutando de mí mismo” pasivamente y sin comprometerme.
- Todas las cosas deben estar ordenadas, y yo debo estar seguro de ello para sentirme bien.
- La calificación global que me doy a mí mismo como humano, mi valoración general y auto aceptación, dependen de la perfección de mis acciones del grado de aprobación que me den los demás.

Aunado a lo anterior Ellis (Citado por Gabalda, 2011, p. 328) que los individuos que piensan en absolutos sobre ellos mismos o el mundo, y no se cumplen sus expectativas o sus deseos; Tienden a desarrollar lo que el autor denomina como “Ansiedad del Yo” y “ansiedad perturbadora”.

La ansiedad del yo es concebida por Ellis como un fuerte malestar emocional que viene acompañado de sentimientos de depresión, culpa o incapacidad. Esta ansiedad se presenta cuando la persona cree que su valor como individuo estará determinado por la precisión de sus actos acertados, Al igual que suele presentarse cuando necesitan la aprobación de los demás o ante el desconcierto de alguna situación.

Por su parte la ansiedad perturbadora se hace manifiesta cuando el paciente deben cree o no merecer alguna situación que tienen que atravesar. Del mismo modo se puede presentar mediante la frustración que tiene el individuo por adquirir algo que se auto demanda o le es impuesto. Este tipo de ansiedad se caracteriza por la poca tolerancia a la frustración que se da a consecuencia de las exigencias impuestas por el mismo paciente.

Con respecto a lo anterior, este exponente expresa su inquietud porque el terapeuta que trabaje bajo este enfoque sea capaz de encontrar en el pensamiento irracional el contenido manifiesto de deseo, miedo, gusto, desagrado, etc. Sin embargo las ideas irracionales deben concebirse como dogmas impuestos por el individuo, los cuales le dictan u obligan el cómo actuar.

En relación al modelo terapéutico que propone Ellis (Citado por Gabalda 2011, p. 318) en el cual resalta el protagonismo de las creencias como principal desencadenante de trastornos emocionales. Por ello el autor sostiene que deben debatirse, eliminar o reestructurar el sistema de ideas irracionales para poder lograr una buena transición emocional y conductual.

Sin embargo en 1961, Albert Ellis (Citado por Gabalda 2011, p. 318) opta por cambiar el nombre de su terapia a Terapia Racional Emotiva debido a las críticas que sostenían diciendo que solo se centraba en las ideas irracionales. Dicho cambio sostiene que las emociones son de vital importancia para comprender al paciente. No obstante en 1993, Ellis vuelve a cambiar el nombre por Terapia Racional Emotiva conductual en el cual hacía notar que tanto emociones, al igual que la conducta juegan un papel importante en el tratamiento.

En relación con la Terapia Racional Emotiva propuesta por dicho autor, cabe mencionar que es un modelo cuyas ventajas son que el paciente puede ser independiente y aceptarse de manera incondicional, pues este tipo de terapia dota al paciente de un panorama amplio y basto; Ayudando al individuo en ocasiones a aceptar y elegir sus emociones al igual que adquirir un convenio social.

Otro punto a resaltar que destaca el autor es la influencia social dentro de los pensamientos racionales. Del mismo modo Ellis (Citado por Gabalda, 2011, p. 326) sostiene que inclusive una persona con un intelecto alto o una educación refinada no está exenta de tener ideas irracionales; Por lo cual el creador de la TREC dice que las personas tienen dos reacciones biológicas básicas las cuales son:

1. La tendencia a pensar irracionalmente
2. La capacidad de cambiar este tipo de ideas si ellos lo desean.

A partir de estas dos afirmaciones de tipo biológico. Ellis desarrolla diez argumentos en los cuales fundamenta los dos puntos mencionados anterior mente. Las diez aseveraciones de la defensa de las bases biológicas de las ideas irracionales propuestas por Ellis (Citado por Gabalda 2011, p. 326) son las siguientes:

1. Todos los seres humanos tienen algún tipo de pensamiento irracional y de auto derrota.

2. Pensamientos irracionales que tiene que ver con creencias absolutistas y generan perturbación emocional se encuentran en personas de todas las culturas.
3. La mayoría de Conductas Autodestructivas que las personas llevan a cabo por ejemplo postergar actividades y responsabilidades (procrastinarían) o la falta de disciplina son contrarias a lo que tratan de enseñar los padres, los profesores o medios de comunicación.
4. Incluso las personas más brillantes e inteligentes a menudo después de renunciar a pensamientos irracionales suelen adoptar otros nuevos igualmente irracionales.
5. Incluso las personas que se oponen enérgicamente a diferentes pensamientos irracionales (ideas o pensamientos absolutistas) suelen caer en la misma irracionalidad.
6. Tomar consciencia de la irracionalidad de los pensamientos, sentimientos o conductas solo ayuda parcialmente a modificarlos.
7. Los seres humanos suelen volver a sus hábitos y patrones de auto conducta incluso aunque hayan trabajado duramente para cambiarlos.
8. Las personas a menudo encuentran más fácil aprender conductas de auto derrota que de auto superación.
9. Los terapeutas que se supone que deberían ser buenos modelos a seguir de racionalidad, a menudo actúan irracionalmente en su vida personal y profesional.
10. Las personas constantemente se engañan a ellos mismos creyendo que ciertas malas experiencias no les ocurrirán a ellos.

La segunda tendencia que irónicamente contradice lo anterior es que el determinismo de un individuo es la facultad que tienen los seres humanos para poder elegir cambiar sus pensamientos irracionales; Es decir que las personas no son por siempre esclavas de sus pensamientos catastróficos puesto que pueden transcender sus ideas irracionales.

Con respecto al estilo del terapeuta Ellis (Citado por Gabalda, 2011, p. 336) propone ser un psicoterapeuta activo y directo que ayude a los pacientes a desinhibirse y facilite la comprensión de ideas irracionales en el usuario. Del mismo modo el autor propone un modelo de terapeuta que incite al cambio y al desapego de sus ideas irracionales.

Ellis describe que el terapeuta debe ser didáctico en todo momento y ser un modelo de calma, al igual que propone facilitar al paciente de material que le fomente al cambio y ayude a una correcta psicoeducacion sobre su situación que le atañe, sin caer en la catarsis ya que muchas veces se rumea sobre una idea irracional ya trabajada o puede desencadenar más pensamientos irracionales.

Por último Ellis (Citado por Gabalda, 2011, p. 338) en la reacción con el paciente, el autor invita al terapeuta a una aceptación incondicional hacia el cliente; Entendiendo la aceptación incondicional a dejar de lado los prejuicios o etiquetas que la misma persona ya se ha otorgado. Además el terapeuta debe mostrarse empático en todo momento; no solo en la parte afectiva sino también en que entiende lo que supone una complejidad para el paciente, de esta forma Ellis menciona que el terapeuta puede mostrarse genuino y ser abierto compartiendo con el paciente experiencias similares para demostrar que es capaz de identificar como se siente, sin embargo no debe caerse en la exageración o pintar en el paciente un paisaje catastrófico del problema; al contrario el terapeuta debe mostrarse afable y de buen humor en todo momento para aligerar la situación y terapeuta pueda mostrarse como un buen modelo de calma, sin que el paciente se sienta desvalorizado.

Aaron Beck (Citado por Feixas y Mirlo 2004, p. 216) el modelo que este autor propone, explica el contenido de los pensamientos que se activan ante una situación determinada. Del mismo modo Beck explica que el mantenimiento de estos

comportamientos se da debido a la concepción positiva o negativa que el sujeto tenga de las diferentes esferas donde se desenvuelve.

En relación con lo anterior Gabalda (2011, p. 46) describe que el modelo de Beck se centra en la forma en el que están configurados los esquemas de las personas, el modo en que los lleva a cabo y sus Distorsiones Cognitivas que se hacen presente en el problema que genera incomodidad o preocupación en el individuo, p,ara después darle un tratamiento que vaya acorde con aquellas estructuras irracionales de la persona.

Otro punto que Beck explica es que el génesis de los esquemas que se forman en la vida de un individuo subyacen en lo que el autor llama núcleo (Core) del trastorno cognitivo y estos son llamados creencias nucleares, estas mantienen al individuo en estado de alerta y lo predisponen en un situación determinada que le genera desconcierto.

En relación a lo anterior Beck (Citado por Gabalda, 2011, p. 38) sostiene que el pensamiento se da a partir de auto enunciados que el paciente mantiene o ejecuta mediante sus conductas; Además de que las conductas pueden verse condicionadas por las leyes morales que tenga una sociedad, es decir que la función del terapeuta será solidificar las conductas que sean socialmente aceptables o modificarlas por conductas más adaptativas.

El esquema según Beck (Citado por Gabalda, 2011, p. 46) se puede definir como una estructura derivada de pensamientos racionales o irracionales formadas por el individuo. Dichas Estructuras Cognitivas van a dirigir o mantener la conducta que la

persona manifieste ante una situación, evaluando los estímulos internos o externos para después ayudarlo a decidir el curso de su proceder.

Beck también centra su atención dentro de las operaciones cognitivas. Ya que cada persona se caracteriza por una forma en particular en el cual él se configura ante determinadas situaciones a lo cual él llama procesamiento automático. Con automático el autor hace alusión a la forma en la que una persona tiende a responder ante cierto estimulo; con lo anterior no quiere decir que el individuo responda de forma acertada o congruente de hecho muchas veces procesa las situaciones de forma distorsionada y actúa erróneamente, a lo cual Beck llama Errores Cognitivos.

Los errores cognitivos para Beck (Citado por Gabalda, 2011, p. 159) son identificados y tipificados de la siguiente forma:

- **Pensamiento absolutista de tipo "Todo o ada"** Se manifiesta en la tendencia de ver todas las experiencias según dos posibilidades opuestas, tomando una de ellas. Por ejemplo: o bien esta impecable o está sucio, o soy perfecto o soy un desastre.
- **Sobregeneralización.** Proceso de establecer una regla o conclusión general a partir de detalles que no la justifican, por tratarse de hechos aislados que no se pueden aplicar a otras situaciones. Por ejemplo, a partir de que un amigo me dice que no puede salir un día creo que rechaza mi amistad. En casos extremos llega a la etiquetación "soy indeseable", "soy un perdedor".
- **Filtro Mental.** Se trata del proceso de filtrar la experiencia de modo que se atiende solo a un detalle de la situación sin darse cuenta de otras cosas que suceden alrededor. Por ejemplo, de trabajo que he hecho me fijo solo en un pequeño error cometido en lugar de valorarlo más globalmente, en todos aspectos.

- **Descalificación del Positivismo.** Se rechazan las experiencias positivas, insistiendo en que “no encuentran” por algún motivo u otro. De esta forma se pueden mantener creencias negativas a pesar de las experiencias positivas.
- **Sacar conclusiones precipitadas.** Se trata de llegar a conclusiones precipitadas sin disponer de datos suficientes que las apoyen. Presentan dos variables:

  Lectura de pensamiento. Se presume la capacidad de saber lo que otro no está pensando sin molestarse en comprobado o preguntarlo. Por ejemplo, se cree que un amigo está decepcionado por algo que está decepcionado por algo sin haberlo hablado con él.

  Rueda de la fortuna. Se considera que algo va a salir mal antes de que haya indicios para pensarlo. Este pensamiento puede basarse en supersticiones negativas, destino, Ley de Murphy, etc…

- **Engrandecer o minimizar.** Exagerar la importancia de unos acontecimientos en detrimento de otros. Por ejemplo, engrandecer la importancia del éxito de un compañero y minusvalorar el propio. A veces toma la forma de pensamiento catastrófico: Esto es un desastre.

- **Deberes e Imperativos.** Se trata de auto imposiciones que nos hacemos. Generalmente no son realistas; nos exigimos más de lo que podemos dar: Debería aprobar ocho asignaturas, debo hacer amable con todos, cuando los debes no se cumplen aparecen sentimientos de culpa y fracaso.

- **Personalización.** Tendencia a atribuirse uno mismo la responsabilidad de errores o hechos externos aunque no haya base para ello.

Otro de los grandes aportes de Beck (Citado por Feixas y Mirlo 2004, p. 221) utilizado dentro de su enfoque cognitivo; Es la forma en que aborda a pacientes que

padecen algún trastorno de ansiedad. La atención sobre este trastorno va a centrarse en aquellas distorsiones de la información externa que el paciente recibe del exterior y que para el suponen un riesgo dañino, Ya que desencadenan un pensamiento automático que puede terminar en angustia por el pensamiento irracional sobre ideas catastróficas.

En cuanto a las personas que padecen algún trastorno depresivo Beck (citado por Rocamora, 2013, p. 35) Postula su “teoría de la desesperanza” en la cual describe que una persona es capaz de suicidarse por la triada cognitiva es decir, la visión negativa del sí mismo, del mundo y su futuro. Al estar inundado de sus problemas el individuo es incapaz de poder contemplar alguna salida satisfactoria a sus problemas; Aunado a esto la persona está en una etapa previa donde concibe al suicidio como la única forma de salir de sus problemas.

Es importante mencionar que para Beck (citado por Rocamora, 2013, p. 35) la depresión debe dejar de ser tratada como un trastorno del estado de ánimo y empezar a abordarse desde cómo influye en el pensamiento del paciente.

Por su parte para aquellos sujetos que padecen algún trastorno fóbico, Beck (Citado por Feixas y Mirlo 2004, p. 221) sugiere que es un proceso de desvalorización automática hacia un objeto o situación. Mientras se tenga el pensamiento automático la idea irracional prevalece o se forman nuevos esquemas negativos a partir de este.

Con respecto a las ideas automáticas, el autor resalta que las ideas negativas automáticas son causa de que el individuo tenga fallos en su procesamiento de la realidad, y su influencia repercute en su estado anímico. Cabe mencionar que los pensamientos que tenga la persona serán característicos del trastorno que posea. Por

ejemplo, un sujeto que padece de depresión tendrá pensamientos negativos, mientras que un paciente con ansiedad tendrá pensamientos catastróficos.

La psicoterapia propuesta por Beck se característica por ser procesos activo y dirigido por el terapeuta, este debe ser estructurado y de poco duración, en el cual el cliente esté dispuesto a una colaboración para afrontar su problema. Uno otras palabras el mismo Aaron Beck (Citado por Feixas y Mirlo 2004, p. 227) dice:

"La orientación empírica de esta terapia convierte el sistema cerrado de creencias del cliente abierto. El cuestionamiento es el principal instrumento técnico".

En relación con lo anterior Beck (Citado por Gabalda 2011, p. 19) enmarca aquellos requisitos que desde su perspectiva son de vital importancia para el tratamiento en Terapia Cognitiva. Dichos requisitos son tres y se describen a continuación:

- Un modelo que facilite de la forma más sencilla posible la complejidad del problema del paciente para que tanto el como otros terapeutas puedan trabajarlo; De esta forma puedan desarrollarse nuevas teorías.
- Una descripción donde se detallen los problemas además de una serie de técnicas de uso terapéutico para facilitar a los demás terapeutas a abordar el mismo problema empleando las mismas herramientas.
- Cualquier modelo de psicoterapia debe estar basado en la observación empírica y hacer uno de las diferentes investigaciones que se haya tenido del problema que se aborde en ese momento

Otro punto que resalta el autor es que en la relación entre terapeuta y el paciente durante la terapia se deberá recoger información para después analizar lógicamente y

así apoyar o debatir algunas de las ideas del individuo. Cabe mencionar que para Beck, el terapeuta no debe convencer al paciente sobre si sus ideas son racionales o irracionales, sino que el paciente llega a sus propias conclusiones mediante la guía del terapeuta.

b) Kelly (Citado por Feixas y Mirlo, 2004, p. 217) propone que las estructuras que se forman a lo largo de la vida de un individuo y van siendo jerárquicamente acomodadas partiendo del nivel personal a nivel global; Estas estructuras dan sentido a las situaciones donde la persona se desenvuelve en su cotidianeidad.

Otro punto que Kelly (Citado por Feixas y Mirlo, 2004, p. 217) propone es que la perspectiva que el sujeto tiene del mundo y la significación que da a los sucesos que vive parten de las emociones, sueños, pensamientos, etc. formando así un todo que se retroalimenta para después formar un constructo en sí.

Por otra parte Este autor propone (Citado por Feixas y Mirlo 2004, p. 222) que si bien hay ideas que se desencadenan en automático, se debe abordar desde las hipótesis que el individuo haga sobre sus conductas para después poder tener una revisión sobre su significado, y posteriormente que la persona haga consciente que ideas son consistentes o no con lo que en realidad sucede.

Sin embargo Kelly (Citado por Gabalda 2011, p. 294) el Aprendizaje Vicario de alguna figura de autoridad desde pequeños es lo que guía o moldea el comportamiento de una persona para después ejecutarlo en sus acciones. Para este autor la exposición a un modelo suele verse acompañada de estos efectos:

- El observador adquiere una nueva conducta que no emitía anteriormente.
- La exposición al modelo hace que el observador emita con más frecuencia una conducta que posiblemente ya existía.
- El observador reduce la frecuencia de la emisión de una conducta que era frecuente antes de la observación del modelo.

Los productos negativos según Kelly (Citado por Feixas 2004, p. 224) son producto del procesamiento que tenga la persona respecto a una situación que le genera desconcierto. Además estos productos negativos serán influenciados por otras cuestiones como las auto verbalizaciones que tenga el sujeto; A lo cual el individuo será el que asignara características a los hechos que le sean difíciles de procesar.

En cuanto a la relación terapeuta-paciente, este autor difiere de los métodos constructivistas en el cual el terapeuta se presenta como un líder que guía a la persona al fin al que se quiere llegar. Para Kelly (Citado por Feixas 2004, p. 228) el terapeuta orienta al paciente a experimentar posibles soluciones racionales a los problemas que tiene, mediante una visión clara real sobre el mismo y del mundo. En palabras del propio autor:

“Reconoce que en el esquema inevitable de las cosas, el mismo es una experiencia validadora que el cliente debe tener en cuenta a la hora de contar el resultado de sus experimentos terapéuticos” Kelly (Citado por Feixas y Mirlo 2004, p. 216).

En otras palabras para Kelly la relación que se tiene en terapia con el paciente debe verse como una experiencia en la cual se alienta a la persona a que el genere un cambio por si solo; Mientras que el cliente ve al terapeuta como un apoyo que le genera

aprendizajes de su experiencia previa. Para este autor el terapeuta da el visto bueno a las ideas que el paciente genera y refuerza la confianza en él.

3.1.3 Técnicas.

En cuanto a técnicas se refiere, la terapia cognitiva conductual presenta varias pautas para abordar a los diferentes pacientes que puedan presentarse a la hora de terapia. Cabe mencionar que independientemente de las técnicas propuestas por alguno de los autores antes mencionados, la terapia cognitiva conductual parte de los procedimientos que modifican la conducta hasta llegar a los aspectos cognitivos. Estos principios son los siguientes (Citado por Gabalda, 2011, p. 183):

Asignación Gradual de Tareas: Consiste en asignarle al paciente de forma controlada actividades que pueda llevar acabo fuera de consultorio, es decir en su cotidianeidad. El fin de este tipo de actividades es que el individuo contrarreste sus ideas cognitivas irracionales que le impiden hacer una actividad de índole similar. Es necesario mencionar que dichas tareas irán subiendo en cuanto a complejidad y se hablara o evaluara el resultado a lo largo de las sesiones.

Técnicas de Distracción: permite que el individuo sea capaz de dirigir los procesos de atención hacia otros estímulos mediante actividades que le sean reconfortantes, al igual que enfocarse en lo que está pasando en el presente, incrementando la posibilidad de crear conductas más adaptativas. Esta técnica es ideal para pacientes con trastorno de ansiedad o depresión.

Relajación: Las ventajas de emplear este tipo de técnicas es que el individuo incrementa de manera considerable sus niveles de percepción al igual que ayudarle a tener un mayor autocontrol de el mismo y la situación; Por ende al tener un buen control se mejora la autoimagen del paciente, ayudándole a sentirse más confiado y poderse desenvolver con mayor facilidad en las situaciones que le generan desconcierto.

Valoración del Dominio y Agrado: Se le pide al paciente que identifique la gravedad de aquellos malestares que le perturban, o el nivel de satisfacción que tiene sobre ciertas situaciones o estímulos mediante una escala del uno al cinco. La ventaja que tiene esta técnica es que la persona deja de pensar en absolutos (Todo o nada), al igual que ayudara al psicoterapeuta a tener una valoración que permita identificar logros o decaídos.

Autobservación (Self-Monitoring): facilita la obtención de información de manera precisa sobre el estado anímico del paciente, del mismo modo que ayuda a identificar otras pautas de intervención para terapia al realizar una evaluación conductual en la cual se califique el procesamiento de la información que tiene.

Uso de autoaserciones: Consiste en la elaboración de mensajes que el paciente debe ensayar y repetir en diversas ocasiones durante terapia, con la intención de hacer frente a situaciones en las cuales le es difícil adaptarse. La utilidad de estos diálogos prefabricados es que se vuelven piezas fundamentales ante el procesamiento negativo que la persona puede percibir como negativa.

Entrenamiento en habilidades específicas: se da a partir de que el psicoterapeuta identifica en la persona déficit en algunas habilidades que el individuo tiene como la asertividad, comunicación, resolución de problemas etc. Al ser una acción

que el terapeuta ínsito a que se repita constantemente, crea en su paciente un sentimiento de confianza y modifica aquellos esquemas negativos que impiden que la persona se adapte mejor.

Ensayo Conductual y Role Playing: Tiene la función de replicar y practicar las conductas que se espera crear en el individuo ante una situación de su contexto natural. Pinta un panorama favorable o negativo pero permite crear respuestas anticipatorias de las cuales el individuo se le dificulta adaptarse; mediante el ensayo y error el individuo es capaz de ejecutar las conductas cada vez mejor

Ensayo Cognitivo: El psicoterapeuta ínsita al paciente a que imagine de manera sucesiva las pautas para realizar una tarea específica. Esto le lleva a enfrentar aquellas situaciones a las cuales la persona le cuesta hacerles frente. Y evitar su divagación o postergación.

Explicación del fundamento teórico al cliente: proporciona al paciente un panorama claro sobre la situación por la cual acude a terapia, así como sus causas posibles y los objetivos con los cuales se abordara el problema dentro de la terapia. Cabe mencionar que esta técnica para despejar el panorama caótico creado por el usuario y así en una primera instancia darle soluciones a lo largo de las sesiones, con las cuales podrá afrontar su situación.

Identificación de Pensamientos Disfuncionales: Se pide a la persona que exprese sus pensamientos al momento que surgen, sin titubear o rumiar mucho en ellos para que el terapeuta pueda ayudar al paciente a combatirlos mediante técnicas previamente descritas en este informe.

Análisis de Costes y Beneficios: Se le pide al paciente que escriba en una hoja de papel las ventajas y desventajas que pueden ocurrí al tomar alguna postura que dicte su pensamiento automático o creencia irracional, Seguido se le indica que distribuya 100 puntos entre las ventajas y desventajas, de esta manera el individuo hace consciente si es favorable o desfavorable mantener su creencia irracional.

Técnicas de Retribución: Esta técnica tiene por función desarrollar un análisis detallado sobre las suposiciones o ideas irracionales que el paciente tiene sobre determinadas situaciones o acontecimientos que fueron el motivo para acudir a terapia. Una vez que el paciente hace este análisis, el psicoterapeuta alienta a que el individuo haga una atribución realista de sus suposiciones, haciendo hincapié en aquellas cuyo contenido latente sea sentimientos de culpabilidad.

Trabajo con Imágenes: Existen pacientes que tienden a recordar imágenes de sucesos difíciles o traumáticos ante situaciones que le generen incertidumbre. En esta técnica el psicoterapeuta acude a las imágenes para que el paciente evoque voluntariamente las situaciones y de esta manera enfrentar la situación o bien se le pide al paciente que ante situaciones que le generen sentimientos de angustia recurra a recordar imágenes que le sean más gratificantes o placenteras.

Búsqueda de Soluciones Alternativas: El psicoterapeuta le pide al paciente que a idear y crear nuevas soluciones dejando de lado los prejuicios que el mismo se impone o las ideas de las personas que le rodean. Una vez que el paciente deja de lado estos obstáculos pueden proceder confiado y expresar o crear las soluciones que él considera favorables; para después el terapeuta y paciente analicen y mejoren las soluciones previamente elaboradas.

Identificación de Esquemas: Una vez que el terapeuta es capaz de captar las ideas irracionales más recurrentes y los pensamientos en automático del individuo; El psicólogo cae a la cuenta que predomino de temas ejercen un control en los esquemas cognitivos del paciente, tales pensamientos se ponen en tela de juicio.

Una vez destacadas las técnicas generales del enfoque cognitivo conductual, se puede percibir que dentro de este modelo existen pautas para problemas específicos; algunos de ellos parten de lo particular a lo general.

Sin embargo como se mencionó antes, este enfoque cuenta con un sinfín de técnicas que ayudan al abordaje de distintas situaciones o problemas y resolver el problema inicial de manera satisfactoria. A continuación se explican técnicas mas específicas y detalladas pero esta vez propuestas por los principales autores del modelo cognitivo conductual. Dichas pautas propuestas por los autores son:

c) Aarón Beck destaca la necesidad de observación en las técnicas cuando son llevadas a cabo por los pacientes ya que estas técnicas crean distintos tienen el propósito de crear un cambio cognitivo en el paciente. Las técnicas que Beck propone se describen a continuación.

Programación de actividades. Beck (Citado por Feixas y Mirlo 2004, p. 230) propone que es necesario crear una agenda donde al individuo le sean programadas actividades que eviten la postergación o negación del problema, así como la dificultad para tomar decisiones. El autor sostiene que al tener este instrumento hay más posibilidad de que el paciente ejecute una conducta deseada. Esta técnica es propuesta para pacientes en estado depresivo moderado o grave.

Registro diario de pensamientos disfuncionales. Trata sobre un auto registro realizado por el paciente al cual se le pide que haga de tres a cinco columnas; En las primeras dos columnas se le pide al cliente que describa sus sentimientos o situaciones que le generan malestar, en el tercer estadio se le pide que describa los pensamientos automáticos que repercuten en su estado de ánimo en forma negativa; mientras que en la cuarta fase se le pide que escriba una respuesta racional a los pensamiento automáticos que aparecen anteriormente, con la intención de exista una intervención sobre sus ideas irracionales. Por ultimo en el quinto peldaño se registra la emoción obtenida después de la intervención.

Lo que pretende esta técnica es que estas intervenciones se apliquen de manera progresiva. Primero en la consulta con el terapeuta y después en el día a día del paciente, para que poco a poco el paciente pueda realizarlo de forma automática en su vida. Esta técnica es ideal para pacientes que padecen depresión, pero también otro tipo de trastornos.

Identificación de Errores Cognitivos: Esta técnica tiene como fin que el paciente sea capaz de reconocer sus pensamientos irracionales a la hora de procesar una situación; Ya que como Beck (Citado por Feixas y Mirlo 2004, p. 232) propone, esto es un paso supone un paso previo para que tanto el psicólogo como el paciente puedan cuestionar y debatir los pensamientos automáticos.

Definir los términos. Esta herramienta comienza cuando se le pide al paciente que diga el significado de algún concepto que esté utilizando en su contenido manifiesto. Beck (Citado por Gabalda, 2011 p. 50) propone que la reasignación de campos semánticos en proceso de terapia, ayuda a que el individuo pueda quitarse etiquetas negativas o resignificar ciertas experiencias.

Biblioterapia. Beck, (Citado por Feixas y Mirlo, 2004, p. 217) sugiere el apoyo y la recomendación de libros de texto que vayan encaminados a reforzar la psicoeducación del problema del paciente, así como un apoyo con el cual el cliente pueda conectar, al sentirse motivado e identificado con alguno de sus protagonistas o escritores para afrontar la situación. Cabe mencionar que si es un libro que provee de ayuda al paciente, este tipo de lectura deberá ser con un lenguaje sencillo y sin tecnicismos para que el paciente pueda procesar la lectura al igual que identificar sus pensamientos disfuncionales.

Triada Cognitiva de la Depresión. En esta técnica Aarón Beck (Citado por Rocamora, 2013, p 76) propone que para atender a los pacientes depresivos es necesario establecer tres consideraciones que deben tomarse en cuenta cuando se aborda a un paciente en este estado. Dichas pautas propuestas por el autor son los cuales son descritos a continuación:

- **Esquema Cognitivo.** Las actitudes y el sistema de creencias que el sujeto ha formado desde su infancia.
- **Errores Cognitivos.** Aquellas distorsiones que se dan en el proceso de pensamiento.
- **Triada Cognitiva.** Las experiencias previas o actuales que lo encasillen en una concepción negativa.

Fantasía forzada. En esta técnica se le pide al paciente que se imagine una situación especifica donde él sea participe, así mismo que trate de percibir y emular aquellas sensaciones de pulsión y desesperación que experimenta; Una vez identificadas estas sensaciones, se le pide que trate de imaginar y crear soluciones a pesar de los sentimientos que experimenta. Una vez finalizadas estas pautas se le alienta al paciente a que practique este ejercicio en sus situaciones reales. Este procedimiento Beck (Citado por Rocamora, 2013, p 76).

Descenso vertical. Bajo el uso de esta herramienta Beck (Citado por Gabalda 2011 p. 50) propone una serie de preguntas a partir de una afirmación; Preguntándole al paciente "¿Qué sería lo peor que podría pasar?" o "¿Qué pasaría después?" de esta forma el psicoterapeuta es capaz de encontrar la creencia nuclear del pensamiento irracional de la persona.

Razones para vivir y razones para morir. En este método se le pide al cliente que redacte una lista de razones actuales o pasadas para continuar viviendo al igual que las razones para morir. En esta técnica Según Beck (Citado por Rocamora, 2013, p 76). Se debe ayudar al paciente a reconocer y hacer consciente todas aquellas razones buenas para seguir esforzándose.

Reatribucion. Se utiliza cuando el paciente tiene una culpa invasiva por algún suceso. Aarón Beck (Citado por Gabalda, 2011 p. 50) invita al terapeuta a encontrar otras causas que hayan originado la situación (provocación, carencia, dificultad) para que el paciente tenga un panorama más amplio y abierto de la situación y poder distribuir la culpa a causas reales.

Estrategias ante la desesperanza. Bajo este recurso, Beck (Citado por Rocamora, 2013, p 80) sostiene que si la desesperanza influye en los deseos que la persona tenga por suicidarse o tomar acciones que le ayuden a elevar su calidad de vida; Es necesario provocar una disonancia cognitiva que altere la percepción que el individuo tiene de su alrededor y cambie su sistema de creencias, mediante la interpretación de las afirmaciones irracionales que el individuo tenga.

Búsqueda de respuestas alternativas. En esta técnica las ideas irracionales del cliente son sometidas a duda mediante Método Socrático y haciendo múltiples

preguntas, En esta técnica según Beck (Citado por Gabalda, 2011 p. 50) el terapeuta guía al paciente a que por sus propios medios encuentre las incongruencias de su sistema de creencias.

Análisis de la Lógica Incorrecta. Este método es capaz de contradecir un pensamiento distorsionado, además de ayudar al paciente a ser consciente de lo que en realidad está pasando y no lo que el cliente quiere ver.

Actuar "Como Sí". Beck (Citado por Gabalda, 2011 p. 50) propone esta técnica en la cual el terapeuta invita al paciente a actuar como si no creyera en sus pensamientos irracionales, Partiendo de un juego de roles y después aterrizarlo a situaciones reales.

Comprobar predicciones. Se le pide al paciente que elabore una lista de predicciones lo más detallas y específicas para lo largo de la semana; En dicha semana el cliente hace un registro de lo que pasa y el terapeuta pregunta "¿solo por qué x ya paso significa que es seguro que vuelva a pasar?". De esta manera la persona es capaz de ampliar su campo de ideas y perspectivas.

Extraer reglas generales de ejemplos específicos. A partir de una premisa se puede dar pauta a clasificar y ordenar las observaciones de la realidad del problema o situación; de esta forma es como se asigna significado o pautas al comportamiento desde la etapa de la niñez. Bajo esta técnica se propone que el terapeuta orienta a la persona a partir de una regla que tiene establecida previamente para luego hacer observaciones y reacomodar el significado de la situación que le genera problema al paciente.

Técnica del Dominio y Satisfacción. Existen muchos pacientes que aseguran que ya no pueden obtener sensaciones gratificantes o satisfactorias. Mediante el uso de este modelo Beck (Citado por Gabalda, 2011 p. 279) demuestra que con el uso del "dominio" el paciente puede obtener plenitud en las actividades que realiza. El término de dominio se aplica, cuando el terapeuta hace que el cliente deje de pensar en absolutos y califique el nivel de satisfacción alcanzado en determinada actividad. En segundo lugar, se ayuda a esclarecer aquellos conceptos negativos que tiene el individuo al realizar una actividad. Por último se busca que el paciente evalué los cambios de ánimo que recibe al estimar el dominio y la satisfacción en una escala del 0 al 5.

Kelly. Las aportaciones de este autor han influido en otros modelos cognitivos pero de estilo constructivista. Como ya se mencionó anteriormente este autor se concretó en los constructos personales. Entre sus principales aportes podemos encontrar:

Comprobación de hipótesis. Se basa en las suposiciones sobre ciertos esquemas irracionales establecidos en situaciones específicas, así como el las atribuciones que el paciente tiene sobre sí mismo. Para Kelly (Citado por Feixas 2004, p. 232) esta técnica se puede aplicar de las siguientes formas:

- Usando la información disponible para el cliente sobre el mismo o en general sobre cualquier acontecimiento conocido que pueda ejemplificar la contratación de la hipótesis del cliente.
- Proporcionando datos, por parte del terapeuta.
- Diseño de un experimento que implique la puesta en juego de la hipótesis del cliente.
- Recuperación de datos existentes en la propia historia del sujeto. Se puede extraer simplemente de la anamnesis o de historia clínica, o bien, realizar un análisis evolutivo a través de la historia vinculo-afectiva del

sujeto para comprender su evolución cognitiva, siendo tal comprensión histórica una fuente de datos para la hipótesis del cliente.

El Escalamiento. Realiza una evaluación que parte de forma jerárquica para encontrar los esquemas más arraigados. Facilita encontrar el modos operandi del paciente en cuanto a sus valores y de esta forma, poderle facilitar la capacidad de elección en diversas situaciones. Kelly sugiere aplicar esta técnica en aspectos clínicos (Citado por Gabalda, 2011, p. 176).

Técnica del Rol Fijo. Consiste en pedirle al paciente que redacte una descripción de sí mismo; A lo que Kelly (Citado por Feixas 2004, p. 234) refiere como auto caracterización. Una vez que el cliente es capaz de describirse, el terapeuta identifica y reescribe la redacción de la persona, ayudándole a que explore y haga contraste en otros constructos de su persona que ayuden a modificar su comportamiento. Una vez propuestas las nuevas directrices, se le pide al paciente que actúe con estas nuevas pautas durante dos semanas, siendo comprensivo con el mismo para adaptarse al nuevo cambio de sistema. Una vez que finaliza este periodo de dos semanas el paciente reestructura y analiza viejos esquemas disfuncionales.

La Rejilla. Busca encontrar y evaluar los constructos que el paciente tiene a lo largo de su vida. Así mismo esta técnica pretende crear empatía, al tratar de concebir la perspectiva que el cliente tiene del mundo, así mismo; busca entender las situaciones y preocupaciones. Para Kelly (Citado por Gabalda 2011 p. 183) esta técnica sirve para hacer hipótesis del encuadre en el proceso terapéutico y examinar varias esferas en la vida del cliente.

El autocaracterización. Es un elemento de tipo narrativo, que tiene sus orígenes en el Psicodrama de Moreno (Citado por Gabalda 2011 p.189) Kelly crea esta técnica para hacer un análisis de tipo cuantitativo sobre las autoafirmaciones que el cliente se hace de sí mismo.

La forma de aplicación de esta técnica es sencilla pero se obtiene buenos datos informativos sobre los constructos del paciente y de esta forma, abordarlo de forma correcta. Se le pide al cliente que redacte una descripción del mismo en tercera persona, recalcando que en esta misma debe dirigirse a él como si fuera un amigo que lo conociera bien y lo apreciase bastante.

Una vez que el individuo es capaz de describirse, el terapeuta encuentra las directrices con las cuales el individuo configura sus autoafirmaciones, de esta manera se puede desarrollar el tratamiento para el paciente. Kelly (Citado por Gabalda 2011 p. 191). Sugiere que estas afirmaciones orientar al psicólogo a que se formule las siguientes hipótesis:

1. Empezar con un enfoque crédulo. No empieces inmediatamente a buscar los mecanismos de defensa, las contingencias externas o las distorsiones cognitivas de la presentación del cliente y en su lugar intenta responder a la pregunta, ¿cómo se ve el mundo a través de los ojos de esta persona?
2. Observa la secuencia y la transición. Interpreta la caracterización como un todo que fluye, asumiendo que las fisuras aparentes son elaboraciones inesperadas de contenido similar o de contraste.
3. Contrastar cada frase con el contexto de toda la caracterización. ¿Los términos clave tienen significados algo diferentes en diferentes contextos?
4. Busca términos repetidos con contenido similar. Estos pueden significar un constructo importante que no está simbolizado adecuadamente.
5. Vuelve a exponer el tema esencial con tus propias palabras para comprender su mensaje básico.

6. Examina el estilo atribuciones del cliente. ¿Qué constructos causa-efecto usa el cliente?
7. ¿Cuáles son las dimensiones principales implicadas en la autocaracterización? ¿Cuáles son sus polos implícitos? Estos pueden sugerir alternativas conductuales, emocionales o existenciales tal y como las ve el cliente.
8. ¿Cómo se caracteriza el cliente en esos constructos? ¿Cambia esto?
9. ¿Cuáles son los significados idiosincrásicos que le asigna a los términos?
10. ¿Cuáles son los agentes validadores de la persona, si los hay? ¿Quién invalida al cliente en varios roles?
11. ¿Qué evidencia usa la persona para apoyar su posición en los constructos dados? ¿Cuál de ellos parece más dispuesto a cambiar?

Forjar un vínculo. Mediante esta técnica el paciente puede poner a prueba o idear nuevos constructos y nuevas conductas. Para Kelly (Citado por Gabalda 2011 p. 405) El terapeuta debe presentar una actitud de curiosidad y no de disputa, con esto se espera que el paciente pueda expresarse con libertad y se le pueda proveer mejores herramientas para reestructurarse.

Conjurar el mundo para el paciente. Esta técnica supone que el paciente tiene configurado un mundo donde se resguarda de todo peligro y este está basado en los propios constructos que ha construido a lo largo de su vida. Estos pensamientos está bien estructurados y cimentados; El deber del terapeuta es encontrar aquellas proponer hipótesis al paciente, en las cuales se pongan en tela de juego sus creencias y puedan dotar de diferentes perspectivas la forma en como el paciente está percibiendo su problema.

Albert Ellis. Las técnicas que este autor utiliza marcan un precedente dentro de la terapia cognitiva conductual; Las pautas propuestas por este autor son más

comportamentales y las ideas irracionales juegan un papel secundario, además de que varios de sus propuestas tienen toques construccionistas. Dentro de las principales técnicas elaborados por Ellis encontramos las siguientes:

Disputa Racional. (Feixas, 2004, p. 233) Describe que esta técnica es el principal instrumento de la terapia racional emotiva propuesta por Ellis. Consiste en el cuestionamiento sin rodeos a las creencias del paciente, a su vez que el terapeuta usa toda clase de argumentos congruentes para demostrar la inconsistencia en las ideas irracionales del cliente y propone alternativas racionales al problema en cuestión.

El ABC. Creada por Ellis (Citado por Gabalda, 2011 p. 39) para demostrar el proceso por el cual el ser humano adquiere una idea irracional para después verla reflejada en su sentir y actuar. El autor propone que A se refiere a todas aquellas situaciones que orillaron a que el paciente tomara la postura de esta idea irracional; Mientras que B son todos aquellos sistemas de creencias que el individuo ha formado y finalmente C significa todas esas conductas y emociones que son consecuencias de lo anterior. Además también se agrega D y E; Donde D es representa como las disputas que llevara a cabo el terapeuta para deshabilitar la idea irracional, a su vez E significa el efecto de la nueva filosofía después de esta disputa y una vez implantada la idea irracional.

Haciendo referencia a lo anterior, Ellis (Citado por Gabalda, 2011 p. 39) propone que en terapia debe ponerse énfasis en el apartado B de esta técnica, ya que en este apartado se pueden percibir todas aquellas injerencias positivas o negativas, así como las exigencias y los pensamientos de tipo absolutista del paciente.

Para que las ideas irracionales puedan ser identificadas, este autor propone que deben ponerse suma atención en aquellas verbalizaciones que el paciente tenga sobre catastrofismo, la poca tolerancia a ciertas situaciones así como la percepción que el cliente tiene sobre estos, Dichas pautas ayudaran a diferenciarlas de las ideas racionales las cuales definen como:

“Aquello que es verdadero, lógico, pragmático, basado en la realidad, por tanto, y que facilita que la gente logre sus metas y propósitos”. Ellis (Citado por Gabalda 2011 p. 39)

Una vez identificado las ideas irracionales es necesario que el terapeuta establezca ciertos valores, metas, ideales que sirvan como apoyo a la hora que el paciente tiene que decidir. Así mismo deben de evitarse las contradicciones para evitar redondear en las ideas irracionales previamente establecidas en el paciente. Ellis (Citado por Gabalda, 2011 p. 40) define lo irracional como:

“Aquello que es falso, ilógico, que no está basado en la realidad y que dificulta o impide que la gente logre sus metas y propósitos más básicos”.

Dentro de esta técnica Ellis describe que lo aspectos irracionales deben ser identificados para trabajarlos en terapia ya que de no hacerlo entorpecen la supervivencia y felicidad de las personas. Así mismo describe las principales consecuencias de no trabajar una Idea Irracional, las cuales se presentan a continuación:

1. El individuo cree, la mayoría de las veces de forma muy firme, que está ajustado a lo que es real o no.
2. Las personas que presentan una conducta irracional suelen rebajarse o no aceptarse a ellas mismas.
3. Interfiere con nuestro funcionamiento satisfactorio dentro de nuestros grupos de referencia.
4. Bloquea, de forma muy clara, lograr el tipo de relaciones interpersonales que nos gustaría tener.
5. Impide que trabajemos de forma madura y productiva.
6. Interfiere con nuestros mejores intereses en muchos campos.

El objetivo de esta técnica es que el paciente tenga una manera más flexible de pensar ante una situación que le genere desconciertos, de manera que esta no impida lograr o interferir en nuestras metas.

Terapia Racional Emotiva. Expone las diferentes distorsiones cognitivas y es una de las formas más efectivas de tratamiento. Esta técnica propuesta por Ellis Citado por Gabalda 2011 p. 160) consiste en encontrar las principales ideas irracionales en los debemos de los clientes, ya que de esta forma, el paciente se sobrevive y se frustra al creer que tiene una obligación con el mismo y con el mundo.

Otra de las ventajas de la Terapia Racional Emotiva es que pone a las ideas irracionales en segundo nivel ya que para Ellis, estas se derivan de una concepción no real del mundo o las situaciones, al igual que están sujetas a los debeismos.

En relación con lo anterior el psicoterapeuta debe prestar atención a aquellas inferencias por parte del paciente ante situaciones que no han ocurrido derivado de sus ideas irracionales. En muchas ocasiones estos constructos que el paciente hace intervienen y entorpecen otros aspectos del procesamiento de una situación.

Cabe mencionar que el principal método dentro de la TREC es la refutación de ideas. En este método se busca demostrar al paciente que no existe alguna ley que apoye todas aquellas ideas absolutas en la persona, sin embargo; se puede elegir en base a lo que el paciente cree correcto o lo que decida.

Con relación a lo anterior es importante mencionar que en algunos casos los pacientes se culpabilizan al estar contrariados entre sus ideales y lo que verdaderamente quieren, cayendo en absolutismos. Para ello Ellis (Citado por Gabalda, 2011, p. 225) sugiere tres aspectos básicos para la refutación de ideas:

1. *Detectar* las ideas irracionales que subyacen a sus emociones y conductas autodestructivas. Es decir, todos los “debo”, “tengo que”, “debería”, etc.
2. *Debatir (la refutación propiamente dicha)* sobre la verdad o la falsedad de sus creencias irracionales empleando para ello dos- tintos tipos de argumentos y posibilidades como expondré en breve.
3. *Discriminar* entre sus creencias racionales e irracionales. Es decir, el cliente debe ser capaz de diferenciar entre exigencias y deseos, entre absolutos y preferencias. Esto es, pasar de una filosofía irracional a su alternativa racional.

Una vez hecho este proceso, el paciente es capaz de lograr una estructuración cognitiva y ser capaz de modificar su comportamiento ante el problema inicial.

En conclusión, el enfoque cognitivo conductual se centra en la forma en la que las personas enfrentan las dificultades o situaciones desde su concepción del mundo y así mismos, configurados por sus ideas o esquemas irracionales teniendo repercusiones en el área conductual, para ello cuenta con técnicas que ayuden a los usuarios a restructurar su pensamiento para que a su vez este tenga repercusiones en su proceder. Cabe mencionar que este enfoque es muy versátil para las diferentes áreas de la psicología como la psicología clínica, laboral, educativa pero sobre todo en las necesidades de la psicología social al ser un enfoque que aborda los problemas desde la perspectiva en como las personas conciben el mundo y configuran su realidad.

3.2 Área de la Psicología: Social.

Hoy en día existen diversas áreas de la psicología dedicadas a satisfacer las necesidades de las personas. Las áreas de la psicología son: Educativa, Clínica, Organizacional, Forense, de la Salud y Social, esta última es la que se desarrollara como marco de la presente investigación.

Según Whitaker (1995, p.24), la Psicología Social puede ser definida como “la ciencia que estudia aquellos aspectos de la conducta individual a los que afectan o sobre los que influyen estímulos sociales como otras personas o los productos de la conducta”.

Por su parte Morales (1999, p.2) define a la psicología social como “la ciencia de los aspectos sociales de la vida mental”.

A partir de estas dos definiciones se puede concluir que la psicología social es la encargada de estudiar aquellos aspectos individuales que influyen dentro de la sociedad.

Según Rodrígues (1986, p.45) los inicios de esta rama de la psicología empezaron en 1895 con Gustavo Le Bon quien impulso el estudio científico de los procesos de grupo además de la interacción de las personas, sin embargo sus estudios no tenían una comprobación empírica.

En el año 1898 Triplett (citado por Rodríguez 1986, p.46) comparó el rendimiento de los niños en estado de aislamiento con niños que interactuaban con personas de su mismo estatus; dando pie al primer experimento que estudia los fenómenos psicosociales.

Tiempo más tarde en el año 1908 McDougall y Ross (citado por Rodríguez 1986, p.46) publican los primeros libros de psicología social. Sin embargo McDougall se muestra con una postura que justifica con una posición instintiva mientras que por su parte Ross propone a la cultura y la sociedad como moldeadores o influyentes en el comportamiento humano.

En 1921 Morton Prince (citado por Rodríguez 1986, p.46) realiza una publicación para la revista psicológica y de ciencia "*Journal of Anormal And Social Psychology*" donde a partir de este año hasta 1965 será la principal exponente de información para publicar y exponer los hallazgos o experimentos realizados en esta rama de la psicología.

Por su parte en 1924 Allport (citado por Rodríguez 1986, p.46) realiza el primer manual donde se publican toda la información obtenida a partir de la observación y experimentación de fenómenos psicosociales, dicho manual se convierte en el primero de la psicología social.

Transcurridos los tres año, en 1927 Thurstone (citado por Rodrígues 1986, p.47) inicia sus estudios para la realización de instrumentos que puedan medir las actitudes dentro de un fenómeno social.

En 1936 se fundó la primera sociedad para el estudio de asuntos psicosociales en estados unidos para después convertirse en una de las divisiones de la "American Psichological Asociación", además de proporcionar trimestralmente una publicación para la revista "*Journal of Anormal And Social Psychology".* En este mismo año Kurt Lewin y sus auxiliares (citado por Rodríguez, 1986, p.47) se dedican a la resolución de problemas sociales mediante principios teóricos.

Mientras que en 1943 Newcomb (citado por Rodrígues, 1986, p.47) demuestra que las actitudes de los individuos pueden ser modificadas mediante grupos de apoyo. Dicha investigación fue realizada en el Bennington college.

Transcurridos tres años Heider (citado por Rodrígues, 1986, p.47) es el primero en exponer una serie de teorías las cuales son sustentadas por una serie de aspectos cognoscitivos derivados en la época de los cincuenta y que siguen teniendo relevancia en la actualidad. A su vez Asch (citado por Rodrigues 1986, p.48) refuerza la teoría que los grupos ejercen presión en el individuo.

En el año de 1957 León Festinger (citado por Rodrigues 1986, p.48) expone su teoría sobre disonancia cognoscitiva a partir de la influencia de Kurt Lewin, la cual desempeña un papel importante en la Psicología Social y ha sido la pauta para diversas pruebas en esta área.

Por su parte en 1966 Europa reúne países de oriente y occidente. Para tener una mayor colaboración entre científicos que estudiaban los fenómenos sociales atreves de la psicología. Creando de esta forma la “Asociacion Europea de Psicología Social Experimental”.

Más tarde pero en 1973; la unión de distintos países latinoamericanos, inspirados por los avances en psicología social europea, comparten sus avances de las investigaciones atreves de congresos, reuniones, publicaciones, etc. Dando paso a crear la “Asociacion latinoamericana de psicología social”.

Una vez transcurridos los trece años, en 1986 Bernad Weiner (citado por Rodrigues, 1986, p.48) crea las teorías de la motivación y emoción con base al pensamiento atribuciones de psicología social.

En 1991 Fiske (citado por Rodrigues 1986, p.49) atreves de sus aportes lanzan la segunda edición del libro “Social Cognición” el cual está basado en el marco del enfoque cognoscitivo y es la pauta que inspira un movimiento que actualmente es de los principales exponentes que enmarca los avances en psicología social.

Finalmente en el año 1998 Fisk y Gilbert (citado por Rodrígues 1986, p.49) dirigen la nueva edición del “Handbook of Social Psychology” en el cual se incluyen

nuevos conceptos que antes eran subestimados como: el self, las emociones, el lenguaje no verbal y la memoria.

A su vez la Psicología Social presenta dos enfoques que se describen a continuación:

Enfoque Clásico creado por Tesser citado por Morales (1999, p.14) consiste en establecer una serie de niveles o estrategias según sus necesidades sociales. Después la complejidad psicosocial se ubica en alguno de esto peldaños. Dichos rubros en los cuales se basa este autor son tres:

El intrapersonal en el cual aplican aquellos procesos o fenómenos que son exclusivamente del individuo sin la necesidad de repercutir en los demás. El siguiente rubro es dentro del individuo; el cual alude a la percepción concebida por el individuo sobre la sociedad donde se desenvuelve. Por último, lo colectivo es entendido incluye la relación que tiene el individuo con sus grupos sociales.

Por otro lado Sapford (citado por Morales, 1999, p. 15) entiende la psicología social como una diversidad donde se desenvuelve el individuo. A su vez Sapford propone cuatro posibles dominios donde pueden desarrollarse las personas, Las cuales se exponen a continuación:

Dominio social consiste en las relaciones que se tienen en conjunto delimitado por las diferentes clases sociales, ya que cada clase social posee sus propias reglas y sus propias estructuras delimitados por el estatus de poder que tienen las personas.

El segundo conjunto propuesto por Sapsford (citado por Morales, 1999, p. 15) es el dominio de grupo, ya que para el autor es importante las interacciones y los lazos establecidos por el grupo,ya que Sapsford comprende al grupo como una estructura formada a partir de la intervención de cada uno de los miembros.

El tercer grupo es el de dominio interpersonal la cual es entendida por las razones con las que los individuos deciden hacer empatía y formar parte de un grupo. Estas razones pueden ser influencia, atracción, agresión, altruismo u otras según las convicciones del individuo.

El último grupo propuesto por Sapsford (citado por Morales 1999, p. 15) es el dominio intrapersonal la cual hace alusión a aquellos procesos cognoscitivos que se activan dentro del individuo y son reflejados o repercuten cuando está en grupo.

A partir de las aportaciones de estos dos autores podemos comprender que el sujeto y su conducta deben de estudiarse a partir de sus intenciones individuales y las que refleja estando en colectivo ya que ambas tienen una retroalimentación de las mismas. Del mismo modo debe estudiarse la repercusión que tienen los grupos influenciado por los fines y conductas de los diferentes individuos que lo componen.

Por otro lado podemos encontrar que existen diferentes métodos en investigación de la psicología social. Según Whittaker (1999. P. 33) existen tres tipos diferentes Por ejemplo:

Método Experimental proporciona mayor control sobre la cual se desea obtener información; ya que en este método el investigador crea las condiciones sobre las

variables en las que se encuentra interesado para obtener información sobre como las otras variables independientes repercuten sobre otras dependientes. El experimentador instruye a los participantes para que realizar la actividad de manera correcta para que una vez realizada registre los resultados; dichos resultados pueden presentarse después de una primera evaluación, es decir se realiza una evaluación siguiente para poder comparar los resultados y llegar a unas conclusiones más sólidas.

Estudio de Campo son aquellas situaciones científicas de las cuales se desea estudiar sin embargo las condiciones no pueden darse en un laboratorio. Por ejemplo si se desea investigar sobre la influencia del alcohol en los grupos de jóvenes, es preferible que se les observe en el ambiente natural donde se desarrollan. Esta clase de estudios tienen la ventaja sobre los estudios en laboratorio ya que se realizan bajo condiciones reales, sin embargo una desventaja es que el observador no controla ninguna de las variables.

Investigación Transcultural Este tipo de investigación puede realizarse o no dentro de un laboratorio. Se realiza para determinar en que parámetros o límites son funcionales las variables que se desea investigar.

CONCLUSIONES

Para concluir, a lo largo de la vida las personas pueden estar susceptibles a presentar diferentes crisis; las cuales se caracterizan por marcar un cambio inesperado, ya sea por la transición de una etapa a otra o debido a un suceso que no estaba previsto y supone un gran cambio dentro de la vida del individuo; sea cual sea la razón por la cual se presentan las crisis, la superación de estas ayudan a las personas a la adaptación de un nuevo entorno que les demandara nuevas necesidades.

Sin embargo en el contexto nacional mexicano, no todas las instituciones cuentan con el personal que pueda brindar atención a las personas que necesiten apoyo psicológico, puesto que culturalmente ni las personas ni los organismos consideran a la psicología como un medio necesario para procesar socialmente. Actualmente son escasas las corporaciones que cuentan con los servicios psicológicos, sin embargo no tienen un área específica que les brinde la intervención en crisis o un seguimiento terapéutico, que en muchas ocasiones es requerido por las mismas personas que sufrieron algún percance.

La función del psicólogo está limitada a la evaluación del nivel socioeconómico o a la extracción de la información de las personas como por ejemplo: características de los agraviados, apoyo a personas con capacidades intelectuales deficientes, etc. cabe mencionar que incluso las funciones antes mencionadas son desarrolladas por otras personas como trabajadores sociales, abogados o personal que no cubre el perfil.

A nivel estatal se cuentan con algunas organizaciones que brindan servicios de tipo psicológico, una de ellas es La Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz. Esta organización recientemente creo el área de contención y valoración de

impacto, donde se realizan entrevistas para evaluar el daño que sufren las personas a nivel psicosocial, sin en cambio esta área no brinda un acompañamiento psicológico propiamente dicho, mismo que en diversas ocasiones es solicitado por las victimas que acuden a esta organización, si las personas tienen el deseo de hacer uso de este recurso no son canalizadas pues la comisión no cuenta con un protocolo de canalización en estos casos, además de que la función de esta área solo se enfoca en la recopilación de datos para el proceso jurisdiccional y la reparación del daño de la víctima, es decir la función del psicólogo es meramente administrativa sin darle prioridad a un proceso de intervención en crisis. Aunado a esto la comisión estatal de derechos humanos dispone de varias sedes en el estado, donde los mismos administrativos de la asociación deben desplazarse a las diferentes delegaciones de Veracruz; Además de ser un organismo que considere que no existen los recursos para la obtención de personal con el perfil adecuado para desempeñar estas funciones en las diversas sedes a lo largo del estado, delimitando así su función a cuestiones de obtención de datos, dejando de lado los factores de descomposición social.

Por otro lado, podemos encontrar que dentro de dicha descomposición social, los elementos más comunes que se encuentran para que una persona opte por vincularse al crimen organizado están el nivel socioeconómico de las personas debió a la mala económica existente en el país, al igual que la falta de oportunidades de empleo en la República Mexicana, la necesidad de reconocimiento y control por parte de los victimarios, así como la inestabilidad emocional dentro del núcleo familiar. Sin embargo las mayores repercusiones psicosociales se dan debió a la guerra entre los grupos del crimen organizado, ya que las intenciones de estos son las de abarcar el mayor territorio posible para la distribución de sus productos; sin tomar en cuenta que cuando se presentan los enfrentamientos se tiende a presentar diversos daños colaterales así como victimas indirectas o directas de las que buscan obtener información o poder mediante la tortura, el secuestro o la desaparición.

La problemática de este tipo de violencia es cada vez más común en nuestro país. Sin embargo la investigación o información sobre el perfil psicológico de los victimarios es casi nula, una vez más debido a la falta de cultura y conocimiento sobre la función de la psicología, como un medio para satisfacer las demandas de las problemáticas psicosociales.

Como se ha mencionado anteriormente, la sociedad mexicana no cuenta con la cultura o conocimiento sobre las funciones y beneficios de una terapia psicológica. Muchas personas en nuestra sociedad que han sufrido la desaparición de un familiar recurren a diversos medios o personas como chamanes, sacerdotes, lectura de cartas, brujos o espiritistas, con la intención de tener información alentadora con respecto al paradero de su familiar. Esto ocasiona que los individuos tengan un proceso de duelo abierto al igual que pérdidas de recursos económicos que emplean en la búsqueda de sus familiares.

Otras de las principales razones por las cuales es necesaria la intervención del psicólogo es debido a los cambios que hay en el núcleo familiar en consecuencia de la desaparición; pues es bien sabido que en muchas ocasiones la dinámica en la familia se reestructura ya que los principales pilares se dedican a la búsqueda del miembro desaparecido, mientras que los otros cubren el rol antes desempeñado por el integrante que se dedica a la labor de búsqueda, quien en la mayoría de veces pierde su empleo, al igual que experimenta un descuido en su autocuidado, así como repercusiones físicas en sus hábitos de sueño y alimentación.

Por todo lo anterior es de vital importancia el papel del psicólogo en estos casos, ya que su función consiste en ayudar a las personas a cerrar el duelo suspendido a causa de estas situaciones, así como auxiliar a las victimas indirectas en adaptarse a los cambios de su nueva dinámica familiar, social pero sobre todo personal; Pues

muchas veces a raíz de estas situaciones, las victimas tienden a desarrollar diversos trastornos, uno de ellos es el trastorno de Estrés Postraumático derivado de la Depresión o Ansiedad.

En este tipo de situaciones donde la tortura o desaparición dejan graves secuelas en la victima, el enfoque cognitivo conductual es el más viable para el sentimiento de culpa o el proceso de duelo en los familiares. Pues ayuda a combatir las ideas oraciones derivados del suceso, como por ejemplo: “El gobierno conspira con la misma sociedad”, “le van a regresar al familiar desaparecido pese a los años transcurridos”, “soy mal padre por no cuidar de mi hijo”, “soy mala madre por no buscar a mi hija, “dejar de buscar es igual a dejar de querer”.

Dado lo anterior las personas experimentan una gran presión tanto personal como social, por lo que es necesario que para quien tiene este tipo de situaciones cuente con apoyo psicológico bajo el enfoque cognitivo conductual que dote a las victimas indirectas de formas más adaptativas de enfrentar el problema, así como eliminar la culpa que experimenta la persona; del mismo modo es vital que el psicólogo bajo este enfoque reestructure los pensamientos y el sistema de creencias después del suceso para que la persona pueda encontrar al final de su proceso sentimientos como calma, consuelo, armonía, serenidad o resignación.

REFERENCIAS

Bonynge y Thurber, (2010), Evaluación e intervención en crisis: retos para los contextos universitarios. Recuperado el 13 de diciembre de 2019 de https://www.redalyc.org/pdf/4138/413835206013.pdf

Caplan G., (1964), Intervención en crisis. México: Manual Moderno.

Carrasco, M., (2006) Aspectos conceptuales de la agresión: definición y modelos explicativos. Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/3440/344030758001.pdf el 25 de febrero de 2020

CNDH (2016), La comisión nacional de los derechos humanos, México. Recuperado del 20 de febrero de 2020

De castro (s/f) el derecho internacional de la previsión y gestión de crisis, recuperado el 9 de noviembre de 2019 de https://iugm.es/wp-content/uploads/2016/07/05-08_05_2015.pdf

Dykeman, (2005), Evaluación e intervención en crisis: retos para los contextos universitarios. Recuperado el 13 de diciembre de 2019 de https://www.redalyc.org/pdf/4138/413835206013.pdf

Fernández Alonso, (2003), Definición, fundamentación y clasificación de la violencia. Recuperado el 20 de diciembre de 2019 de https://trasosdigital.files.wordpress.com/2013/07/articulo-violencia.pdf

Feixas, G. y Miro, T., (2004), Aproximaciones a la psicoterapia: Una introducción a los tratamientos psicológicos, México, Paidós Ibérica.

Gabalda, I., (2011), Hacia una práctica eficaz de las terapias cognitivas modelos y técnicas, México, Editorial DESCLÈE DE BROUWER.

Hoff, (2005), Evaluación e intervención en crisis: retos para los contextos universitarios. Recuperado el 13 de diciembre de 2019 de https://www.redalyc.org/pdf/4138/413835206013.pdf

INEGI (2019), Encuesta nacional de victimización y percepción sobre la seguridad publica recuperado del 20 de febrero de 2020

Jiménez R., (2002), Secuestro: uno de los males sociales del Mexicano Recuperado de https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/1/244/2.pdf el 8 de enero de 2020

Konrad Lorenz, (1978), Sobre la agresión: el pretendido mal, Siglo XXI, México.

Lucila M., (2016), El concepto de crisis en Reinhart Koselleck. Recuperado el 9 de noviembre de 2019 de file:///C:/Users/ACER/Downloads/Dialnet-ElConceptoDeCrisisEnReinhartKoselleckPolisemiasDeU-5744602.pdf

Morales J. (1999), Psicología social, México, Mc Graw Hill.

Myer y Conté, (2006), Evaluación e intervención en crisis: retos para los contextos universitarios. Recuperado el 13 de diciembre de 2019 de https://www.redalyc.org/pdf/4138/413835206013.pdf

Ortiz J., (2006), Acción psicológica. Recuperado el 16 de diciembre de 2019 de https://www.redalyc.org/pdf/3440/344030758001.pdf

Pérez J., (2013), Crisis, recuperado el 9 de noviembre de https://definicion.de/crisis/

Rocamora A., (2013), Intervención en crisis en las conductas suicidas, México, Editorial DESCLÈE DE BROUWER.

Rodrigues, A (1986), Psicología social, México, trillas.

Rodríguez O., (2013), Definición, fundamentación y clasificación de la violencia. Recuperado el 20 de diciembre de 2019 de https://trasosdigital.files.wordpress.com/2013/07/articulo-violencia.pdf

Rodriguez O., (2000), violencia social. recuperado el 7 de enero de 2020 de https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/1/359/7.pdf

Seidman, (2005), Anuario de investigaciones. Recuperado el 20 de diciembre de 2019 de https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139941007.pdf

Slaikeu K., (2000), Intervención en crisis una aproximación teórica. Recuperado el 9 de noviembre de 2019 de https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/4476/131064.pdf?sequence=1

Tremblay, (2012), Enciclopedia sobre el desarrollo de la primera infancia. Recuperado el 7 de enero de 2020 de http://www.enciclopedia-infantes.com/sites/default/files/dossiers-complets/es/violencia-social.pdf

UNAM (2020), unam.mx medidas de emergencia recuperado de 20 de febrero de 2020 https://www.unam.mx/medidas-de-emergencia/secuestros-en-mexico

Whittaker J., (1999), Psicología social en el mundo de hoy, México, trillas.