



UNIVERSIDAD
DON VASCO, A. C.

UNIVERSIDAD DON VASCO, A.C.

INCORPORACIÓN N° 8727-25 A LA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

*FACTORES MOTIVACIONALES EN LAS PREFERENCIAS DE LAS
PERSONAS HACIA LAS TERAPIAS ALTERNATIVAS SOBRE LA
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA*

T E S I S

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

ANDRES OCTAVIO AVILA MENENDEZ

Asesora: Lic. PERLA LIZBETH URIBE CARMONA.

Uruapan, Michoacán. A 14 de febrero de 2020.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DEDICATORIA

“Ya sabemos cómo funciona esto. Eliges un libro de un montón de otros sobre el estante, pasas a la página de dedicatorias y te das cuenta que, una vez más, el autor ha dedicado su trabajo a alguien más que no eres tú.

En este caso no será así:

Porque tal vez no nos hemos encontrado todavía en esta vida o ya tuvimos la oportunidad de coincidir, o no hemos tenido la oportunidad de vernos en algún tiempo, quizá no estamos locos el uno por el otro, no es tampoco que no hayamos platicado, ni que estemos relacionados de algún modo el uno con el otro, quizás jamás nos veremos, pero, confío en que, a pesar de todo lo sucedido, pensemos

mucho el uno en el otro...

Este trabajo es para ti.

Con lo que ya sabes y probablemente ya sabes por qué”.

ÍNDICE

Introducción.

Antecedentes	1
Planteamiento del problema	3
Objetivos	6
Pregunta de investigación	7
Descripción de los instrumentos de recolección de datos	8
Justificación	9
Marco de referencia	10

Capítulo 1. Motivación.

1.1 Concepto de motivación	12
1.2 Tipos de motivación	14
1.2.1 Motivaciones básicas	15
1.2.2 Motivaciones secundarias	18
1.3 Teorías de la motivación	25
1.4 Procesos de la motivación	32
1.5 Emoción y motivación	36

Capítulo 2. Terapias alternativas versus terapias psicológicas.

2.1 Terapias alternativas	40
2.1.1 Homeopatía	41

2.1.2 Constelaciones familiares	43
2.1.3 Reiki	46
2.1.4 Flores de Bach	48
2.1.5 Lectura de cartas o tarot	50
2.1.6 Lectura de mano	52
2.1.7 Terapia con imanes	54
2.1.8 Uso de la ayahuasca	57
2.2 Terapias psicológicas	59
2.2.1 Psicoanálisis	60
2.2.2 Cognitivo-conductual	61
2.2.3 Gestalt	63
2.2.4 Humanismo	65

Capítulo 3. Metodología, análisis e interpretación de resultados.

3.1 Descripción metodológica	70
3.1.1 Tipo de enfoque	70
3.1.2 Tipo de diseño	72
3.1.3 Tipo de estudio	73
3.1.4 Tipo de alcance	74
3.1.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	74
3.2 Descripción de la población	76
3.3 Descripción del proceso de investigación	78
3.4 Análisis e interpretación de resultados.	81
3.4.1 Resultados de las encuestas.	81

3.4.2 Análisis de resultados de las entrevistas..	83
Conclusiones	106
Bibliografía	110
Mesografía	113
Anexos.	

INTRODUCCIÓN

La presente investigación aborda el tema de la motivación, así como los principales tipos y diferentes teorías de la misma. Por otro lado, explica lo que son las terapias alternativas y las psicológicas. Finalmente, arroja información sobre cuáles son los factores que motivan a los individuos a elegir asistir a ciertos tipos de terapia sobre otras.

Antecedentes.

Antes que nada, es importante definir qué es motivación. Según González (2008: 61), es “la compleja integración de procesos psicológicos que efectúan la regulación inductora de la conducta.” En otras palabras, es el proceso que le da dirección, intensidad y frecuencia a una conducta.

Con respecto a las terapias alternativas, dentro de esta investigación se usarán las definiciones que ofrece la Organización Mundial de la Salud (OMS; 2013: 3), en la cual menciona que todas aquellas que “hacen referencia a un conjunto amplio de prácticas de atención de salud que no forman parte de la propia tradición del país y no están integradas en el sistema sanitario principal.” En resumen, son todas aquellas prácticas que aseguran tener beneficios a la salud, pero no tienen ningún sustento científico.

Ya teniendo los principales conceptos definidos, se describirán las investigaciones que preceden a la presente.

La primera investigación tiene por título “Concepto de salud mental dentro de la medicina tradicional en las comunidades indígenas del Estado de Michoacán.” Es un reporte de tipo cualitativo, que se llevó a cabo con curanderos de diferentes pueblos del Estado de Michoacán, México, y fue realizado por Valdivia en el año de 2017. Dicho estudio tuvo como pregunta de investigación: ¿Cuál es la percepción en común que poseen los médicos tradicionales de la cultura purépecha sobre la salud mental, así como cuáles son sus métodos de diagnóstico e intervención?

La técnica de recolección de esta investigación fue la entrevista semiestructurada, que se aplicó a 8 médicos tradicionales de diferentes comunidades de Michoacán. Por lo cual, se obtuvo como resultado que la percepción de salud mental de estos médicos está muy influenciada por factores mayormente paranormales, en menor medida psicológicos y, por último, médicos. Además de que el tipo de técnicas utilizadas por ellos, se pasan a las nuevas generaciones a través de supersticiones.

Una segunda indagación relaciona con el objetivo principal de la presente, es la llamada “Terapias alternativas en el servicio público de salud”, la cual fue realizada en Santiago de Chile, por Aponte, en el año 2015. Esta investigación es de tipo cualitativo. El trabajo se organiza a partir de la pregunta: ¿Cuál es la valoración de

los pacientes y profesionales del Hospital San Borja Arriaran de la comuna de Santiago sobre el tratamiento con terapias alternativas?

La muestra utilizada en dicha investigación fue tomada de los pacientes que eran atendidos en el área de terapias alternativas del Hospital Clínico San Borja. Se tomaron ciertas características para elegir a los pacientes, como el tiempo de asistencia mínimo de 6 meses, para poder captar cómo había sido su evolución en ese lapso. Al igual que la investigación anterior, se usó como técnica de recolección de datos la entrevista semiestructurada.

Dentro de los resultados de esta investigación, se presenta que existe un alto nivel de disposición por parte de los pacientes a asistir a este tipo de terapias con los profesionales que usan tales herramientas, debido que son los mismos profesionales del sector salud los que promueven el uso de estas terapias como complemento del tratamiento que llevan inicialmente. Para finalizar, se llegó a la conclusión de que las terapias alternativas eran un fenómeno social y el principal interés de los profesionales es poder registrarlas para su propia regulación e impartición.

Planteamiento del problema.

Si hay algo que caracteriza a México en su historia es el hecho de que, en la actualidad, han podido sobrevivir varios de sus pueblos indígenas junto con algunas de sus tradiciones. Muchas de las creencias y prácticas que tenían los habitantes originales de México antes de la conquista y la colonización, se fueron transformando

después de la llegada de los españoles y la imposición de la religión católica. De esta manera, la mezcla de culturas entre los propios conquistadores, los habitantes originales de México y todos los demás esclavos que habían traído de otros lugares como África, provocó que los indígenas tomaran ideas, valores y creencias distintas a las de sus pueblos originales.

Si se toma como ejemplo la cultura maya, es posible afirmar que mantenía una mezcla de religión, magia y empirismo para combatir ciertos tipos de problemas que se solían presentar en la vida diaria, debido a que ciertas enfermedades o problemas eran causados por algunos de sus dioses. Como en cualquier pueblo indígena de México, había sujetos a los que se le atribuían aptitudes para interpretar sueños y profecías, tener conocimiento sobre una gran cantidad de plantas y la observación del desplazamiento de los astros, conocimientos que eran transmitidos de manera ancestral.

De la Fuente (1976: 422) menciona: “Se sabe que, entre los mexicas, grupo que dominaba en el territorio de Anáhuac a la llegada de los conquistadores, se adiestraba desde su niñez a quienes habrían de dedicarse al arte médico, enseñándoles a reconocer las propiedades medicinales atribuidas a las plantas.” Asimismo, menciona que en los pueblos indígenas ya se intentaba dar un nombre a los desórdenes mentales más graves, incluso, tenían algunos procesos para tratarlos, por ejemplo, las trepanaciones de cráneo, proceso que tenía fines mágicos y terapéuticos.

Por otro lado, De la Fuente (1976) resalta el conocimiento que tienen los indígenas sobre los efectos que algunas plantas tienen en la salud. Por ejemplo: algunas de ellas son utilizadas para modificar la conciencia, además de tener experiencias reveladoras. Algunas de las principales plantas que se suelen usar son el peyotl, el hongo teonanacatl y el Olloluqi, las cuales solo podían ser usadas por chamanes, sacerdotes y autoridades civiles, con el objetivo de percibir eventos a distancia o establecer contacto con los dioses.

En cuanto a los hospitales psiquiátricos en México, Ríos (2008: 74) explica que la “Ciudad de México tuvo dos hospitales para dementes desde inicios del período colonial. Allí se encontraba el primer manicomio de América.” El primero fue el hospital San Hipólito, en el año de 1566, donde se atendían a todas aquellas personas cuya conducta no era normal con respecto al resto de personas de esa época; el segundo hospital fue construido en el año 1700, con el nombre de La Conoa, principalmente para albergar mujeres.

Jaen (2005: 879) señala que “en la época prehispánica el ejercicio de la medicina no tenía restricciones en cuanto al sexo, pero sí con respecto a la edad, por lo que no la podían ejercer hasta haber alcanzado una edad avanzada o ser viejos.” También menciona que había personas especialistas en diversas ramas en la medicina, los cuales se denominaban Tlamatini, los cuales tenían el objetivo de curar y tratar cualquier tipo de enfermedad.

A lo que se refiere a la parte motivacional, muchas de las prácticas indígenas antes mencionadas, al igual que otras terapias alternativas, se siguen realizando actualmente. Como resultado, provoca que las personas por diversos factores prefieran recurrir a estos en vez del sistema de salud ya establecido en los hospitales. De manera que se desconoce cuál sea la razón principal de que motiva esta decisión por parte de la gente.

Por lo anterior, el presente estudio pretendió indagar los factores que propician que, en la segunda década del siglo XXI, las personas prefieran las terapias alternativas, sobre las de tipo psicológico, cuando presentan algún tipo de afectación emocional o de otro tipo.

Objetivos.

El presente estudio estuvo regulado en función del cumplimiento de los siguientes lineamientos.

Objetivo general.

Analizar los factores motivacionales en las preferencias de las personas hacia las terapias alternativas sobre las de orientación psicológica.

Objetivos particulares.

1. Definir el concepto de motivación.
2. Describir los diferentes tipos de motivación.
3. Aclarar el concepto de terapia alternativa.
4. Explicar las principales terapias alternativas a las que asistieron los sujetos de la muestra.
5. Establecer las terapias alternativas que frecuenta la población estudiantil de las carreras de Psicología y Trabajo Social de la Universidad Don Vasco, por medio de la encuesta.
6. Categorizar las principales motivaciones que llevan a la asistencia de las terapias alternativas, por medio de la entrevista.

Pregunta de investigación.

En la actualidad, existe una gran variedad de terapias para intervenir en la salud de las personas, ya sea de manera tradicional, como la acupuntura y la herbolaria, o más recientes, como flores de Bach y las terapias *new age*. Las diferentes opciones que existen, surgieron debido a las necesidades que presentaban las personas de cierto lugar en específico o tiempo, además, de influir diferentes factores como la cultura o educación para elegir ciertas terapias. Por ello, en esta investigación se cree de suma importancia partir de la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los factores motivacionales de las personas hacia las terapias alternativas sobre las de intervención psicológica?

Descripción de los instrumentos de recolección de datos.

La investigación de campo se llevó a cabo a través de encuestas y entrevistas. López (2015: 8) menciona que “la encuesta se considera en primera instancia como una técnica de recogida de datos a través de la interrogación de los sujetos, cuya finalidad es la de obtener de manera sistemática medidas sobre los conceptos que se derivan de una problemática de investigación previamente construida.” En otras palabras, es un conjunto de preguntas breves para saber cómo están dispersas las variables en la población.

Por otro lado, Bravo (2007: 163) menciona que la entrevista es “una conversación, es el arte de realizar preguntas y escuchar respuestas”. Este instrumento es de gran utilidad dentro de las investigaciones porque se puede rescatar una gran cantidad de datos. En esta investigación, se utilizó la entrevista semiestructurada, la cual cuenta con un guion de preguntas enunciadas de manera previa a la entrevista, además, esta técnica tiene una gran flexibilidad para agregar u omitir preguntas según la necesidad que se presentara durante la sesión.

Justificación.

Actualmente es muy común poder observar en algunas partes de México, que asistir con un psicólogo todavía es un tema tabú, debido a la imagen errónea que se tiene de esta profesión ante la sociedad, en otras ocasiones, las personas no quieren reconocer la ayuda de alguien más para entenderse y comprender sus emociones.

Una de las utilidades que se encuentra al hacer esta investigación, es el poder saber cómo la gente percibe la intervención psicológica y qué tanto conoce de ella. Por otro lado, así se podrá iniciar algún proceso para dar información necesaria a las personas de qué es lo que realmente hace un psicólogo y, lo más importante, quiénes están capacitados para la intervención psicológica.

Por otro lado, esta información se cree muy importante, debido que el psicólogo podrá saber cómo trabajar con las personas para motivarlas a terminar su proceso de intervención psicológica, una vez iniciado.

Asimismo, ayudará a los psicólogos a aclarar cómo está el panorama en cuanto al uso más frecuente de terapias entre las personas. También contribuirá a que las personas, en general, puedan entender en qué consisten las terapias psicológicas y las alternativas. Además de comprender que la intervención psicológica no está relacionada con las terapias alternativas que van surgiendo.

En cuanto a la muestra voluntaria, les ayudará a comparar la información de las terapias alternativas con la información de intervención psicológica. Además, les permitirá tener una idea más clara sobre las razones que en verdad los motivan a tomar la decisión sobre el tipo de proceso que quieren llevar para solucionar sus problemas.

Por último, el presente estudio podrá ayudar a la población en general a tener más conciencia sobre el trabajo del psicólogo y distinguir qué realiza efectivamente, de igual manera, podrá ofrecerle información de las terapias alternativas más frecuentadas y en qué consisten en realidad.

Marco de referencia.

La aplicación de las encuestas y las entrevistas usadas en esta investigación, se realizó dentro de la Universidad Don Vasco, A.C, en Uruapan, Michoacán, México.

De acuerdo con Zalapa (2010), dicho centro educativo fue fundado por el cura José Luis Sahagún de la Parra y el presbítero Gonzalo Gutiérrez Guzmán. El plantel inicialmente llevaba el nombre de “Instituto Cultural Don Vasco”, por otro lado, comenzó ofreciendo educación a nivel de secundaria, después preparatoria y posteriormente los estudios profesionales.

Valdivia (2017: 12) menciona que “con más de 50 años de desarrollo institucional sostenido, actualmente la Universidad se encuentra consolidada como la

institución particular de estudios superiores más antiguas y de mayor prestigio en el estado de Michoacán”, la cual ofrece 10 diferentes licenciaturas actualmente, las cuales son: Administración, Arquitectura, Contaduría, Derecho, Diseño y Comunicación Visual, Informática, Ingeniería Civil, Pedagogía, Psicología y Trabajo Social.

Asimismo, explica que la Escuela de Psicología se creó debido a la alta demanda de esta carrera por parte de la población de Uruapan. La primera generación de estudiantes constó de dos grupos de 50 personas cada uno, los cuales se formaron bajo el plan de estudios de la UNAM de 1976, el cual se modificó en el año 2009 para dejar paso al plan de estudios del año 2008.

Por otro lado, Torres (2010: 6) explica que “para el año de 1984, el presbítero Gonzalo Gutiérrez Guzmán, rector de la universidad, consciente de las necesidades sociales e imperantes de la sociedad uruapense y de la región, comienza a promover la apertura de una licenciatura joven y con amplio campo de acción, la licenciatura en Trabajo Social.” Asimismo, fue en el año de 1985 cuando se da la apertura oficial de esta carrera. La primera generación de trabajadores sociales, se formaron con el plan de estudios de la UNAM de 1970.

Por último, es oportuno mencionar que para el año 2020, la Escuela de Trabajo Social, cuenta con 29 generaciones de estudiantes egresados.

CAPÍTULO 1

MOTIVACIÓN

Algo importante tomar en cuenta, es que los psicólogos estudian el comportamiento y la forma de ser de las personas. Además de intentar explicar las causas de las conductas que presentan y hacia qué metas están orientadas.

Antes de proseguir con el tema, es de cardinal importancia explicar lo siguiente. Palmero y cols. (2002: 3) explican que “la motivación y la emoción son dos procesos básicos imprescindibles para comprender la relación que establece un individuo con su medio ambiente; para entender la máxima premisa de cualquier organismo vivo: la supervivencia.” En otras palabras, la motivación y emoción son dos características muy distintas, pero la segunda muchas veces influye en cómo reaccionará una persona a su medio ambiente.

1.1 Concepto de motivación.

Dentro de los estudios sobre la conducta humana, una de las situaciones que ha causado mucho interés son los procesos vinculados con la motivación. Una de las definiciones básicas que se encuentra de este concepto, es que proviene del latín “motivus” o “motus”, que significa causa de movimiento.

Palmero y cols. (2002: 12) mencionan que “a partir de las distintas perspectivas y definiciones existentes, estimamos que cualquier intento definatorio de motivación debería referirse a un proceso adaptativo, que es el resultado de un estado interno de un organismo, que le impulsa y le dirige hacia una acción en un sentido determinado”, lo que se podría entender con otras palabras: “existe una influencia de factores externos y de los factores internos que activan al organismo.”

Otra definición que ofrecen Palmero y cols. (2002) menciona que se podría considerar como motivación a todo aquel proceso de perseguir algún objetivo o meta determinado para el sujeto. Por el simple hecho de mantener o traer alguna mejora a su vida. El proceso de motivación cuenta con diferentes etapas, por ejemplo: Algún factor interno o externo desencadena un deseo o necesidad a cubrir, después se evalúan los recursos con los que se cuenta para seguir dicho objetivo, por último, se evalúa la dificultad y el valor de lo que se ganará al alcanzar esta meta.

Otro autor que define la motivación es Bolles (2002: 12), quien menciona que “la motivación no parece ser un hecho de la experiencia ni un hecho de la conducta, sino una idea o concepto que usamos cuando queremos explicar la conducta.” Por otra parte, Appley (2007) concuerda con Palmero y cols, al mencionar que la motivación es todo aquel proceso orientado a desencadenar una acción y regular la actividad de un individuo. Este fenómeno tiene diferentes elementos como: factor que desencadena la conducta, la dirección de esta, la estabilidad o duración de la actividad.

Por último, López (2010) aclara que la motivación está formada por todos aquellos elementos con la capacidad de iniciar, darle seguimiento y dirección de una actividad a una meta específica.

En resumen, la motivación es todo aquel proceso interno de un organismo que tiene como fin satisfacer una necesidad, deseo u objetivo que se tenga. Dicho proceso cuenta con diferentes pasos, por ejemplo, que lo desencadena, hacia donde se quiere llegar, cuánto esfuerzo debe ponerse para lograr llegar al objetivo y la evaluación de lo que se ganó al final.

1.2 Tipos de motivación.

Como antes se había mencionado, la motivación es un proceso interno del individuo. González (2008) menciona que es el conjunto de procesos psíquicos, por ejemplo, memoria y sistema nervioso, que ayudan al control de la conducta. En cuanto a que origina la motivación, es importante saber los diferentes tipos de motivación que existen.

Palmero y cols. (2002: 6) explican que “uno de los aspectos importante en el estudio de los motivos se refiere a la propuesta que estableciera Madsen en su momento para proponer la existencia de 2 tipos de motivos: motivos primarios o básicos y motivos secundarios o sociales.” En relación con los motivos primarios, se refiere a todos aquellos que tienen las personas para garantizar la supervivencia. Sin importar en que parte del mundo esté el individuo, siempre serán los mismos. Por

ejemplo: hambre, sed, necesidad de protección o de vestimenta. Por otro lado, los motivos secundarios son todos aquellos aprendidos por la cultura y región donde se encuentre la persona, de manera que son importantes para el crecimiento social.

1.2.1 Motivaciones básicas o intrínsecas.

Palmero y cols. (2002: 7) señalan que las motivaciones básicas o primarias hacen referencia a “los motivos que se hacen comunes a prácticamente todos los seres humanos, porque han evolucionado a partir del componente genético, y porque se manifiestan independientemente de la influencias sociales y culturales.” En relación con lo anterior, los autores explican que una motivación primaria está presente en todos los seres humanos, independiente de su cultura y estilo de vida. Lo único que cambia de una persona a otra es la manera de expresar dicha necesidad o motivación.

Según Deci y Ryan (referidos por Reeve; 2010: 83), la motivación básica o intrínseca es “la propensión inherente a involucrarse en los propios intereses y ejercer las propias capacidades.” Igualmente, explican que esta motivación surge de manera espontánea en la persona, debido que una actividad le parece divertida y por la sensación de reto que le proporciona. Como antes se mencionó, es de manera espontánea y no requiere de ninguna razón instrumental.

De igual manera, explica que la motivación intrínseca tiene numerosos beneficios para el individuo. Por ejemplo: la persistencia, creatividad, comprensión

conceptual y bienestar subjetivo. Entre más intensa se presente la motivación intrínseca, la persona tenderá a persistir más en la actividad que esté realizando.

Malinowski (referido por Palmero y cols.; 2002) menciona cuáles son las necesidades básicas, así como la manera en que suelen cubrirse. Por ejemplo:

- El metabolismo: se tiene la necesidad de conseguir alimentos tanto sólidos como líquidos. Se cubre cocinando y teniendo depósitos de agua.
- La reproducción: Aquí se presenta la necesidad de tener sexo. Lo que provoca como respuesta el parentesco entre sujetos.
- Comodidad corporal: Ropa para proteger el cuerpo, limpieza corporal. Se cubre con vestimenta y una casa para vivir.
- Seguridad: Evitar a toda costa los peligros. Se cubre teniendo reglas, costumbres, leyes y un sistema de justicia para tratar cualquier tipo de desacuerdo entre individuos.
- Movimiento: Ejercicio físico. Se cubre con juegos, deportes o actividades lúdicas.
- Crecimiento: Crecer en el aspecto psicológico. Se cubre con la educación.
- Salud: Carecer de enfermedad. Se cubre con actividades de higiene y un sistema de salud ya establecido.

Al respecto, Maslow (1954: 9) menciona que “el ser humano es un animal necesitado y raramente alcanza un estado de completa satisfacción, excepto en

breves periodos de tiempo. Tan pronto se ha satisfecho un deseo, aparece otro en su lugar. Cuando este se satisface, otro nuevo se sitúa en primer plano, y así sucesivamente.” En otras palabras, este proceso consiste en cubrir una necesidad o deseo que tenga el sujeto y después de un tiempo, aparecerá una nueva necesidad o una superior. Por ejemplo: Cuando se cubre la necesidad de comer, después de unas horas la persona tendrá que cubrir de nuevo esta necesidad.

Reeve (2010: 58) explica que “Una necesidad es cualquier condición inherente a la persona que es esencial y necesaria para la vida, el desarrollo y el bienestar. Cuando las necesidades se ven cuidadas y satisfechas, se mantiene y aumenta el bienestar. Si se les descuida o frustra, la obstaculización de la necesidad producirá daños que trastornen el bienestar físico o psicológico. Así, los estados motivacionales proporcionan el ímpetu para actuar antes que se haga daño al bienestar psicológico y corporal.” A partir de lo anterior, se puede entender que las motivaciones básicas dependerán siempre de la necesidad fisiológica que presente el sujeto, además de la intensidad con la que se presenten estas y la disponibilidad de recursos del individuo.

1.2.2 Motivación secundaria o extrínseca.

Con respecto a los motivos secundarios o extrínsecos, Palmero y cols. (2002: 10) mencionan que “representan necesidades que son aprendidas, y se encuentran considerablemente determinadas por el medio ambiente y por la cultura imperante en

el medio ambiente. Dependen de la interacción que los sujetos establecen con los miembros del grupo al que pertenecen.”

Un autor que comparte también esta idea de las motivaciones secundarias, es Chóliz (2004), quien explica que las motivaciones secundarias no son necesarias para la supervivencia de la persona. Por lo tanto, son aprendidas de la cultura y, una vez obtenidas, se pueden modificar todas las veces necesarias. Este tipo de motivación es el resultado de emociones y técnicas para satisfacer a las motivaciones primarias.

Reeve (2010: 84) indica que “la motivación extrínseca proviene de los incentivos y consecuencias en el ambiente, como alimento, dinero, alabanzas, atención, calcomanías, estrellas doradas, privilegios, fichas, aprobación, becas, dulces, trofeos, puntos adicionales, certificados, premios, sonrisas, reconocimiento público, una palmada en la espalda, galardones y diversos planes de incentivos. En lugar de participar en una actividad para experimentar las satisfacciones inherentes que ésta puede dar.” En otras palabras, en la motivación extrínseca se busca obtener consecuencias atractivas, a diferencia de las motivaciones secundarias, en las que se busca una táctica para cubrir una necesidad. Es decir, en la extrínseca el punto es realizar una tarea a cambio de algún interés o premio atractivo, mientras que en la secundaria hay una necesidad y se busca la manera para cubrirla.

Por otro lado, este autor menciona que en este tipo de motivación se usan los incentivos (instrumentos), el cual explica que es un premio o castigo que se le otorga

a la persona por la realización de algo. Esto provoca que la persona cree una expectativa de que está próximo algo positivo o desagradable.

Asimismo, Reeve (2010: 130) explica que “las necesidades extrínsecas son de naturaleza reactiva. Se encuentran latentes en nuestro interior hasta que nos topamos con el incentivo que en potencia puede satisfacer nuestras necesidades y que llama a la necesidad al centro de nuestra atención en términos de nuestros pensamientos, sentimientos y conductas. No obstante, además, las personas también aprenden a anticipar la emergencia de incentivos pertinentes a la necesidad.” A la vez, explica que, en las necesidades sociales, las personas desarrollan las necesidades sociales al convivir con quienes las rodean y experiencias que estén a su alcance.

También explica el autor que, una vez adquirida una necesidad o motivación social, esta se experimenta como un potencial emocional o conductual que aparecerá con la presencia de un incentivo. Por ejemplo: subir de puesto en un empleo, lo que provocará que el sujeto quiera ser reconocido por sus demás compañeros de trabajo. En la parte social, surgen varios tipos de motivación. Según la necesidad que se quiera alcanzar.

1.2.1.1 Motivación dirigida al logro.

Reeve (2010) ofrece una definición de la necesidad de logro, en la cual explica que es un deseo por tener un estándar de excelencia en una actividad realizada y así

evitar el fracaso. A la vez, aclara que un estándar de excelencia es obtener un resultado por encima de lo esperado, provocando una sensación de acierto frente al error o fracaso para la persona.

Por otro lado, Palmero y cols. (2002) aclaran que una de las primeras definiciones de logro se usó en la teoría de los impulsos, en la cual se menciona que las personas se afanaban por alcanzar un logro, debido que existe un impulso interno similar al provocado por las necesidades biológicas. Por otra parte, mencionan que en este tipo de motivación está dirigida a cumplir una meta, para evitar el fracaso y tener el reconocimiento de los demás.

García (referido por Naranjo; 2009: 159) menciona que “las personas con una alta necesidad de logro presentan características como las siguientes:

- Les gustan las situaciones en las que pueden tomar personalmente la responsabilidad de encontrar la solución a los problemas.
- Tienden a fijarse metas moderadas y a tomar riesgos calculados.
- Desean una retroalimentación concreta acerca de qué tan adecuadamente se están desempeñando.
- Se distinguen por intentar hacer bien las cosas, tener éxito, incluso por encima de las recompensas.”

1.2.1.2 Motivación de poder.

Winter y Stewart (referidos por Palmero y cols.; 2002: 244) “conceptúan la necesidad de poder como una tendencia estable para tener impacto, control e influencia sobre los demás. El impacto permite iniciar y establecer el poder, mientras que el control ayuda a mantenerlo y la influencia permite extender o recuperar el poder.” Por otro lado, comenta que las personas obsesionadas con el poder tienden a definirse como sujetos que disfrutan de mandar a los demás, teniendo responsabilidad y prestigio sobre los demás.

Asimismo, mencionan que, dentro de la motivación de poder, se pueden identificar dos maneras de expresarla, los cuales son de índole personal y social. El poder personal se caracteriza por tener un deseo de mandar o controlar las acciones de los demás. Por lo general, se relaciona con lo competitivo y la agresión, mientras que el poder social, es un tipo de motivación más elaborado. Tiene como fin ayudar al beneficio de las demás personas.

Naranjo (2009: 160) define que “las personas que tienen una alta necesidad de poder, emplean más tiempo y esfuerzo pensando cómo obtener y ejercer el poder y la autoridad, que aquellas que tienen una baja necesidad de poder. Estas personas consideran que siempre necesitan ganar argumentos, persuadir a otras, hacer que sus criterios prevalezcan y se sienten incómodas si no poseen ciertas cuotas de autoridad.” Además, explica que el motivo dirigido al poder tiene dos partes, una de las cuales origina respuestas negativas, mientras que la otra parte provoca

reacciones positivas. La parte negativa se relaciona con circunstancias de dominio y sumisión, en tanto que la parte positiva se relaciona con todos los procesos de persuasión e inspiración que un sujeto puede provocar a los demás.

Chóliz (2004: 45) aclara que “el patrón conductual característico de las personas con motivo de poder elevado se caracteriza por las siguientes manifestaciones comportamentales:

- Con mucha mayor frecuencia de lo que puede ser habitual en otras personas, aquellos que detentan necesidad de poder intentan convencer y persuadir a los demás acerca de diversas cuestiones.
- Realizan conductas cuyo objetivo es lograr prestigio ante los demás.
- Utilizan a los miembros del grupo al que pertenecen para obtener beneficio personal. Suelen hacer alianzas de conveniencia con otras personas.”

Por otra parte, el autor explica que la necesidad de poder cumple con características importantes para poderse considerar un tipo de motivación. Por ejemplo: puede energizar las conductas, además de poder darles una dirección y fuerza determinada. De igual manera describe las escenas con las que se presenta de manera más habitual este tipo de motivación o necesidad, poniendo por caso, cuando se necesita realizar algo que cree impacto en los demás, convencer, persuadir, controlar y dirigir a otra persona, el no querer pedir ayuda en una tarea, y el obtener prestigio sobre los demás.

1.2.1.3 Motivación de afiliación.

Palmero y cols. (2002: 247) describen que “la tendencia generalizada a formar parte de un grupo, sentirse miembro de él y relacionarse con los demás se considera definitoria de la necesidad de afiliación. Este motivo comparte con el poder la consideración esencialmente social de ambas motivaciones, ya que las dos se definen en la interacción con otras personas.” Es decir, que el motivo de poder se diferencia por buscar el control y dominio de los demás del grupo, mientras el de afiliación solo busca sentirse parte del grupo.

Por otra parte, McClelland (referido por Naranjo; 2009: 160) expresa que los individuos con una alta necesidad de afiliación, con frecuencia se interesan por saber cómo es la calidad de sus relaciones con las personas que conviven de manera seguida. Suelen otorgarle mucho poder e importancia a los momentos favorables que tienen con otras personas y se preocupan por las debilidades de sus relaciones con otras personas.

Heckhausen (referido por Reeve; 2010: 142-143) explica que “la necesidad de afiliación se encuentra arraigada en el temor del rechazo interpersonal.” También menciona que las personas que presentan mucho la motivación de afiliación, suelen interactuar con los demás para así poder evitar las emociones negativas, ya sea la desaprobación social o, en otros casos, la soledad. También suelen presentar ansiedad dentro de sus relaciones cuando se presenta algún tipo de problema. Las personas con una gran necesidad de afiliación muchas veces no se describen como

amistosas, cordiales o sociales, sino como alguien dependiente de las demás personas.

1.2.1.4 Motivación de agresividad.

Palmero y cols. (2002: 264-265) explican que “la agresividad siempre implica sufrimiento del otro, con independencia de que se produzca de una forma instrumental, o con la única finalidad de dañarle.” También describen que ramas de la psicología, por ejemplo, el área social y la experimental, suelen estudiar las conductas agresivas; lo toman como un patrón de comportamiento que puede ser tanto biológico como aprendido de la sociedad. Por otro lado, Reeve (2010) explica que, si la motivación de agresividad se enfoca en los deseos, control e influencia, podrá ser una herramienta para satisfacer la motivación de poder. Sin embargo, la relación entre agresión y poder se ve mermada debido que la sociedad no permite, en ciertas ocasiones, los actos de agresión abierta de las personas.

Chóliz (2004: 61) explica que “por agresión se suele entender de forma genérica toda acción que pretende hacer daño física o psicológicamente a otra persona. Tradicionalmente se entiende que existen dos grandes tipos de actos agresivos.” El primer tipo es la agresión emocional, también conocida como hostilidad, es la provocada como resultado de una situación. Se tiene como objetivo principal dañar lo más posible a la otra persona. El segundo tipo es la agresión instrumental, en la cual las acciones están planificadas y no se presentan de manera automática ante una situación aversiva.

Con lo antes mencionado, se comprende que la motivación puede ser ocasionada por eventos externos o internos del sujeto, además de que se pueden dirigir a diferentes objetivos, los cuales tienen como función cubrir una necesidad del sujeto.

1.3 Teorías de la motivación.

Como ya se había comentado con anterioridad, la motivación es un fenómeno de enorme importancia en varios aspectos para el ser humano, debido a que orienta las acciones y se conforma así en un elemento central que conduce lo que la persona realiza y hacia qué objetivos se dirige. Por ello, la psicología, desde su campo de investigación se ha esforzado por tener diferentes teorías para explicar la conducta humana a través de la motivación.

Palmero y cols. (2002: 155) definen que “las teorías representan intentos por relacionar o integrar un determinado conjunto de hechos. Estos hechos en el caso de la motivación tienen que ver con el vigor, la persistencia y las preferencias conductuales.” También mencionan que todo aquello que se considera como una teoría, no se puede considerar como una realidad cerrada y absoluta, sino que está en constante cambio.

1.3.1 Teoría del impulso.

Palmero y cols. (2002: 158) señalan que la teoría más elaborada sobre impulso es la propuesta por Hull en 1943, en la cual explica que “los impulsos biológicos proporcionaban la motivación para llevar a cabo la conducta aprendida en una situación dada.” Para Hull (referido por Palmero y cols.; 2002), la conducta va en función de la motivación y el aprendizaje. En este planteamiento se considera la motivación como un impulso, mientras que el aprendizaje se considera como una fuerza asociativa entre un estímulo que se presenta y la respuesta que ocasiona.

Al mismo tiempo, explica que dentro de la teoría de Hull (referido por Palmero y cols.; 2002) los impulsos tienen el principal objetivo de aportar fuerza o intensidad a la conducta presentada. Mientras que el aprendizaje o fuerza asociativa cumple la función de darle una dirección.

Por otro lado, menciona que Hull (referido por Palmero y cols.; 2002) consideraba que el motivo y el aprendizaje se relacionaban de manera multiplicativa. Es decir, para que el sujeto llegue a presentar una conducta determinada, tanto el impulso como la fuerza asociativa deben de ser lo suficientemente fuertes para obligar al sujeto a reaccionar.

Igualmente, los autores mencionan que una de las características principales de la teoría de Hull es la reducción de los impulsos, lo que se puede tomar como base de un refuerzo. Por ejemplo: a una rata de laboratorio con hambre, se le da

comida después de realizar cierta actividad. Este ejemplo sirvió de base para los estudios de Skinner.

1.3.2 Teoría psicoanalítica de los instintos.

Freud (referido por Appley; 2003: 588) “asignó cuatro características a los instintos para distinguirlos: fuente, ímpetu, propósito y objetivo.” Enseguida se explica cada uno.

- Fuente: estimulación corporal interna, sea producida como resultado de un cambio químico, mecánico o de otro tipo.
- Ímpetu: grado de fuerza o la demanda de la medida sobre la energía que representa.
- Propósito: el propósito fundamental de los instintos es el de abolir las condiciones de estimulación somática que los produjeron.
- Objeto: cualquier persona o situación en el ambiente o en el propio cuerpo del individuo, que sirva para satisfacer el propósito de un instinto, puede convertirse en objeto de este.

1.3.3 Teoría de la voluntad.

Palmero y cols. (2002: 159) indican que “entre los muchos investigadores de la voluntad de esa época destacó con luz propia Narziss Ach (1871-1946), un miembro

de la denominada escuela de Wurzburg. El concepto clave de Arch era el de determinación o tendencia determinante. Este concepto hacía referencia a la influencia que puede ejercer sobre nuestros pensamientos y acciones la presentación interna de una meta.” Además, menciona que Arch (referido por Palmero y cols.; 2002) creó un proceso muy creativo para poder medir la intensidad de la voluntad, siempre y cuando se presenten obstáculos en la consecución de una meta. Dicho proceso consiste en crear una tendencia determinante de dar una respuesta previamente asociada, a través de instrucciones. Esto se llevaba a cabo con repeticiones relacionando el mismo estímulo con la conducta.

1.3.4 Teoría de la autosuficiencia de Albert Bandura.

Caro (1987: 4) explica que, para Bandura, la autosuficiencia es “la convicción de que uno puede ejecutar con éxito una conducta para producir determinados resultados.” En otras palabras, la autosuficiencia se basa en juicios personales y creencias que se tiene de las capacidades de la persona. Por otro lado, distingue dos tipos de expectativas: de autosuficiencia y de resultados. La primera, como ya se había mencionado, son las capacidades que cree tener la persona para realizar algo, mientras la segunda consiste en las estimaciones de resultados que hace el individuo si realiza determinadas conductas.

En resumen, se puede decir que la autosuficiencia es un concepto que se relaciona mucho con el conocimiento. Debido que es una percepción del individuo

acerca de sí mismo y sus propias capacidades, lo que le ayuda a elegir y mantener ciertas conductas que le permitan resultados efectivos.

1.3.5 Teoría de las necesidades de Maslow.

Colvin y Rutland (referidos por Quintero; 2011: 1) afirman que “Maslow propone una jerarquía de necesidades y factores que motivan a las personas; esta jerarquía se modela identificando cinco categorías de necesidades y se construye considerando un orden jerárquico ascendente de acuerdo a su importancia para la supervivencia y la capacidad de motivación.”

Además, mencionan que, conforme se cubre una necesidad, surgirán más que cambian totalmente la conducta del sujeto. En otras palabras, se considera que cuando está lo suficiente satisfecha dicha necesidad, nacerá otra motivación. Por último, aclaran que existen cinco categorías que propone Maslow (referido por Quintero; 2011: 1) sobre las necesidades, las cuales son:

1. Necesidad fisiológica: Se refiere a todas aquellas relacionadas con lo biológico, y se enfocan en la supervivencia del sujeto. Dentro de estas necesidades se considera, por ejemplo: respirar, agua, comida, tener descanso y un lugar de resguardo.
2. Necesidad de seguridad: Una vez cubiertas las necesidades fisiológicas, aparecen las de seguridad. Aquí se abarca la seguridad personal, el orden,

estabilidad y protección. Por ejemplo: seguridad física y de empleo, tener un ingreso seguro y fijo o tener recursos para poderse defender.

3. Necesidad de afecto: Después de cubrir las necesidades de seguridad, aparecen las de afecto. Esto consiste en la aprobación, cariño y afiliación de un grupo, para evitar los sentimientos de soledad y alienación.
4. Necesidades de estima: Ya cubiertas las primeras tres necesidades, aparece la de estima, donde se busca todo lo relacionado con la autoestima del sujeto, el reconocimiento y el respeto de los demás hacia él. Todo con el objetivo de que la persona se sienta segura de sí misma y valiosa.
5. Necesidad de auto-realización: Son las necesidades más elevadas según la teoría de Maslow, donde se menciona que es la necesidad de la persona de ser y hacer lo que nació para hacer.

La APA (referida por Vizcaino; 2016: 32) habla sobre la teoría de autodeterminación de Deci y Ryan, la cual define como una “teoría que subraya la importancia y autonomía y la motivación intrínseca para producir una adaptación saludable”. A la vez, menciona que los resultados negativos se pueden alcanzar cuando el sujeto está motivado por fuerzas externas y recompensas intrínsecas. Por último, aclara que la autodeterminación consiste en la necesidad de tomar elecciones al inicio, y así poder regular la conducta provocando que se refleje el deseo de tener elecciones propias.

1.3.6 Teoría basada en la atribución.

Bernard (referido por Palmero y cols.; 2002: 313) afirma que la teoría sostiene que “el proceso emocional es un fenómeno post-atribucional que sigue la secuencia: acción, resultado, atribución y emoción. Supone que, tras la estimulación ambiental, acontece una valoración primaria relativa a sus consecuencias agradables o desagradables.” Además, la cognición, también llamada atribución, ocupa un lugar central en el modelo creado por Weiner, el cual permite diferenciar y precisar las reacciones emocionales. Por lo cual propuso tres diferentes dimensiones de causalidad para explicar un resultado:

- Lugar (locus) de causalidad interno y externo, se refiere lugar donde reside la causa.
- Controlabilidad, para distinguir las circunstancias que están bajo el control de la persona o bajo la influencia de los factores no controlados por ella.
- Estabilidad, dimensión relacionada con el hecho de si las causas son relativamente estables o varían a través del tiempo.

El humano es un ser complejo, y es aún más tratar de entender lo que motiva sus acciones. Por ello, existen muchas teorías del por qué se presentan sus conductas o qué es lo que desea alcanzar; en este apartado se puede notar claramente que lo que motiva a la persona puede ser desde la parte cognitiva, hasta el tratar de cubrir sus propias necesidades básicas.

1.4 Proceso de la motivación.

Una de las maneras en las que se puede explicar la conducta del ser humano es a través de la motivación, en otras palabras, mediante el proceso en el cual las necesidades del sujeto se expresan para regular su conducta. Por lo tanto, la motivación se puede tomar como un impulso no estático, sino dinámico y persistente en el ser humano, de manera que provoca diferentes conductas.

González (2008: 182) menciona que hay 3 niveles diferentes de la motivación, los cuales son:

- “Motivación arcaica: Es la motivación que se crea durante la infancia y adolescencia del sujeto, y suele expresarse en la personalidad adulta. Esta motivación suele ser resultado de los conflictos paterno-infantiles.
- Motivación superior: Es aquella que surge y se va transformando durante la juventud del sujeto, esta actúa como sistema de fines y proyectos autónomos que el sujeto se pone a futuro.
- Motivación actual: Surge como reflejo del momento que está viviendo el sujeto durante el tiempo presente. Aquí influyen los factores sociales y biológicos del sujeto”.

Escobar (2002: 100) explica que “el estado interno está determinado por diversos procesos fisiológicos que, de forma jerárquica, determinan la fuerza,

dirección y prioridades de la conducta.” También señala que el estado interno se puede ver influenciado por ciertos estados fisiológicos específicos, por ejemplo: el embarazo y la lactancia. Bajo estas circunstancias, se provoca un cambio hormonal, lo que puede dar como resultado condiciones y conductas determinadas. Por ejemplo: construir una familia y un hogar.

Por otro lado, explica uno de los procesos de la motivación, en la cual menciona que tiene dos pasos:

- Alertamiento producido por la motivación: Los estados internos que genera la motivación; inicia una fase de preocupación en el sujeto, lo cual provoca cambios en el estado de alerta y atención. Estas condiciones de atención seleccionan ciertos estímulos ambientales, en especial a aquellas con propiedades satisfactorias.
- De la motivación a la acción: Durante el proceso de realización de las conductas motivadas, se realizan respuestas motoras que intentan satisfacer la necesidad. En la parte biológica, se requiere que el sistema nervioso interactúe con el hipotálamo (órgano responsable de las pulsiones) para provocar el movimiento de la conducta deseada.

También habla sobre el proceso homeostático, en el cual explica que tiene como finalidad mantener constante el medio interno de las células. Esto provoca un funcionamiento adecuado y óptimo de estas. De igual manera, menciona que el

papel fundamental de la conducta en la teoría homeostática fue integrado por Richter, quien realizó diversos experimentos para demostrar que el proceso homeostático se apoya en los cambios conductuales. Por ejemplo, cuando un individuo no puede regular un aspecto fisiológico de manera interna, surgirá la motivación, que impulsará al individuo a realizar determinada tarea. Todo con la finalidad de poder equilibrar la parte interna.

Palmero y cols. (2002: 37, citando a Dreikurs) indican que “la motivación se refiere a un proceso dinámico interno. En cualquier momento, como proceso que es, puede implicar cambio o variabilidad.” Así, para poder estudiar la motivación, es necesario tener en cuenta los cambios en el estado interno y la conducta de los sujetos. Estos constantes cambios hacen referencia a tres diferentes posibilidades, las cuales son:

- Consideración del cambio entre circunstancias: Elemento momentáneo y situacional de un sujeto determinado, que le permite saber en qué medida lo atrae un resultado.
- La consideración del cambio entre distintos individuos de la misma especie: Diferencias internas en los individuos, las cuales permiten especificar y localizar directamente diferencias individuales.
- La consideración del cambio entre individuos de distinta especie: Permite localizar la existencia de conductas repetitivas y ciclos propios de cada especie.

Por otro lado, Palmero y cols. (2002) explica los pasos del proceso de la motivación, ofreciendo un esquema. El cual cuenta con los siguientes pasos o fases:

- Ocurrencia o aparición del estímulo: se requiere la presencia de un estímulo, ya sea interno o externo, para desencadenar la conducta.
- Percepción del estímulo: El sujeto es capaz de detectar o no el estímulo de su entorno, en caso de no percibirlo, no se presentará la activación del proceso motivacional.
- Evaluación y valoración: Aquí se debe tomar la decisión de que cómo se actuará y qué objeto se convertirá en la meta a alcanzar.
- Decisión y elección de la meta: Se le otorga un valor al objeto que se puso como meta, además de poner las expectativas al momento de conseguirlo.
- Activación: se inicia al mismo tiempo en el que la persona detecta una necesidad o un estímulo, se procede a presentar la conducta después de tomar una decisión de qué conducta se realizará y qué resultados se tendrán con dicha conducta.
- La dirección: Se manifiesta en al mismo momento que las etapas de decisión y valoración, esto con el objetivo de saber que meta se quiere alcanzar.
- Control de resultados: El sujeto evalúa si la situación real va acorde con lo que esta esperando y si podrá alcanzar su meta.

Igualmente, explica el proceso de activación de una motivación, donde menciona que es necesaria la existencia de un cierto nivel de energía, la cual, al no estar presente, no provocaría una conducta como respuesta, por lo tanto, el organismo consigue la energía de la comida ingresada al cuerpo. Después, esta comida será guardada como energía potencial. Por otro lado, menciona que las conductas manifiestas son las que mejor definen el proceso de activación. En otras palabras, si un organismo está repitiendo la misma conducta cada cierto tiempo, es lógico pensar que tiene un nivel alto de motivación para realizar esa actividad.

Así, se pueden entender que la direccionalidad de la conducta no es muy relevante cuando solo se tiene una sola opción de respuesta. Por ejemplo: en los procesos de condicionamiento, el sujeto realizará una conducta determinada cuando se presente un estímulo. Pero cuando la opción de respuesta es variable, le permite elegir cómo va a reaccionar y hacia dónde la va a dirigir.

1.5 Emoción y motivación.

Las emociones, surgen de manera espontánea ante sucesos que vive el individuo a lo largo de su vida. Conforme se van presentando, pueden dar lugar a los sentimientos y a las acciones de una persona. Reeve (2010) explica que se puede presentar una reacción biológica o una respuesta movilizadora de la energía del sujeto, lo cual ayuda al sujeto a adaptarse a cualquier situación que se enfrente.

Lawler (referido por Bericat; 2012: 2) menciona que las emociones son “estados evaluativos, sean positivos o negativos, relativamente breves, que tienen elementos fisiológicos, neurológicos y cognitivos.”

Reeve (2010: 224) explica que “las emociones se relacionan de dos maneras con la motivación. Primero, las emociones son un tipo de motivo. Segundo, las emociones sirven como sistema ‘indicador’ continuo para señalar qué tan bien o mal está yendo la adaptación.” Igualmente, menciona que para que una persona pueda responder emocionalmente, primero debe evaluar a nivel cognoscitivo el significado de los hechos que están pasando. Por ejemplo, se suelen hacer preguntas como: ¿El hecho es relevante para el bienestar? ¿De qué manera afecta a las personas cercanas? ¿Es importante? ¿Qué se consigue con eso? En otras palabras, primero se evalúa y después surge la emoción.

Por otra parte, explica sobre el análisis de Weiner (referido por Reeve; 2010) sobre la teoría de la atribución, la cual se enfoca principalmente en el pensamiento y reflexión personal de lo que se realiza después de los éxitos y fracasos en la vida. Es decir, después de tener éxito en algo se cree que fue causado por las habilidades de uno mismo, por lo que causa una emoción de orgullo, mientras que, si se piensa que fue por causa de un amigo, ocasiona una emoción de gratitud.

También explica que los individuos tienen dos sistemas, uno que activa las emociones y otro que las regula. El sistema encargado de activar las emociones es innato, espontáneo, reacciona de manera involuntaria a los estímulos del medio ambiente, mientras que el sistema encargado de regular está basado en la

experiencia, el cual reacciona en forma interpretativa y según el estilo de vida de la sociedad. Además, menciona las características que deben de cumplir las emociones para poderse considerar básicas. Por ejemplo:

- Son innatas y no son aprendidas por la experiencia o el contacto con los demás.
- Surgen de las mismas circunstancias para todos los individuos, sin importar cultura, género o edad. Presentan una respuesta fisiológica diferente en cada persona y fácil de predecir.

Mankeliunas (1987: 137) divide en cuatro aspectos importantes al momento de hablar de emociones:

- “Activación emocional: Son todos aquellos cambios en el funcionamiento nervioso, visceral y somático en el cuerpo, los cuales acompañan a los estados emocionales de la persona.
- Comportamiento emocional: Grupo de respuestas externas que puede presentar la persona durante un estado emocional. Por ejemplo: atacar, huir, o respuestas aprendidas por su relación con los demás.
- Experiencia emocional: Esquema o reconocimiento propio de que puede hacer el sujeto con su estado emocional.
- Estimación emocional: Características particulares del estímulo físico o del medio social, estos pueden desencadenar uno o varios de los componentes anteriores”.

Por último, Izard y Hull (referidos por Reeve; 2010) son algunos de los autores que afirman que las emociones constituyen el sistema de motivación de los individuos, ya que sostienen que las pulsiones fisiológicas como el hambre, sed, cansancio o algún tipo de dolor, pueden captar toda la atención del sujeto, asimismo, distraerlo de otras actividades. Un ejemplo que pone Tomkins (referido por Reeve; 2010) es cuando el sujeto tiene pérdida de aire, lo cual producirá una fuerte emoción de miedo. Esta emoción presente, ocasionará la suficiente energía para actuar y conseguir el aire necesario para mantenerse estable.

En conclusión, la emoción y la motivación que tienen como función el ayudar a la persona adaptarse de mejor manera a su medio ambiente, son dos procesos que, por lo general, están orientados a regular las conductas de la persona y determinar con qué intensidad o frecuencia se van a presentando. Además de que la motivación puede originarse por diferentes factores, ya sea por algo externo, del medio ambiente, o interno, del propio sujeto.

CAPÍTULO 2

TERAPIAS ALTERNATIVAS VERSUS INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Este capítulo abordará el tema de las terapias alternativas y la intervención psicológica. De manera particular, solo se explicará lo que son los encuadres de las principales terapias psicológicas y las terapias alternativas a las que han asistido los sujetos que conforman la muestra de la presente la investigación.

Las terapias alternativas que se explicarán en este capítulo son las siguientes: flores de Bach, homeopatía, reiki, lectura de cartas y mano, terapia de imanes, retiros con ayahuasca y constelaciones familiares. En las terapias psicológicas se explicarán el psicoanálisis, el enfoque cognitivo-conductual, Gestalt y el humanismo.

2.1 Terapias alternativas.

El término terapia alternativa se usa generalmente para describir procesos que buscan curar algún síntoma o malestar de la persona, pero no han sido documentados o identificados con algún sustento científico, seguro o efectivo para tratar una condición o enfermedad específica.

Según la OMS (2013: 15), las terapias alternativas “hacen referencia a un conjunto amplio de prácticas de atención de salud que no forman parte de la propia tradición del país y no están integradas en el sistema sanitario principal.”

Martínez (citado por la OMS; 2013: 2) refiere que “las Terapias Complementarias y Alternativas (TCAs) podrían definirse como un grupo de terapias que se usan asociadas o no al tratamiento convencional, como medida de soporte para el control sintomático, la mejoría de la calidad de vida y la contribución a la salud global del paciente.”

Con las definiciones antes mencionadas, se puede entender que las terapias alternativas no tienen una base científica que las apoye, sino las creencias de las personas de cómo se debe de tratar de mejor manera ciertos síntomas presentados en enfermedades.

2.1.1 Homeopatía.

La homeopatía es una de las terapias alternativas que se escucha con frecuencia, pero en realidad muy pocos saben en qué consiste. Desde sus orígenes en el siglo XVIII, intentó evidenciar de forma sistemática los efectos de cada sustancia en el organismo, al identificar lo que hace a unas sustancias diferentes de otras.

Servais (2001: 12) explica que “los principios de la homeopatía fueron establecidos a fines del siglo XVIII por un médico alemán, Samuel Hahnemann. Decepcionado por la medicina de su tiempo, se propuso perfeccionar una nueva forma de tratamiento. Esta terapéutica pronto ganó muchos adeptos, pero a la vez no pocos detractores.” Durante el año de 1796, Samuel Hahnemann nombró esta

terapia con el nombre de homeopatía. Esta palabra proviene de una composición del griego, “*homoios*” que se significa lo semejante y “*pathos*” que se refiere a lo que padece. Asimismo, menciona que la homeopatía se puede considerar como una medicina global, debido que se busca curar al paciente en su totalidad. Algo importante a tomar en cuenta son los dos principios con los que se cuenta dentro de esta terapia, que son la curación a través de lo semejante y el uso de ciertas sustancias muy específicas.

Servais (2001: 17) explica que “para que el remedio elegido sea eficaz, debe provocar en una persona sana síntomas idénticos a aquellos que caracterizan la enfermedad que se desea curar.”

Dentro de la homeopatía, el medicamento está hecho a base de sustancias extraídas de plantas e insectos, por lo que el término ya mencionado de “lo semejante”, se refiere a lo antes ya dicho, de provocar síntomas parecidos de una determinada enfermedad a una persona sana. Sirve como ejemplo: si se quiere curar a un paciente con mareo, el homeópata puede usar varios remedios distintos para curar este. Por ejemplo, el “*tabacum*”, preparado a partir del tabaco o una planta llamada coca de levante, otra opción sería usar una sustancia llamada *petroleum*, sustancia obtenida a partir del petróleo.

Otros de los principios que se toman en cuenta durante la consulta, es el principio de globalidad. En este principio, el médico toma en cuenta todos los

síntomas que presenta el paciente, y cuál es su origen. Por ejemplo: psicológico o físico.

Para llevar la consulta y el seguimiento, el médico hará diferentes preguntas que pueden ser de la salud pasada y presente del paciente, el cómo suele reaccionar a diferentes situaciones y sus emociones. También es importante que sea del conocimiento del médico, si los síntomas aparecen en ciertas condiciones meteorológicas determinadas o después de alguna actividad física.

2.1.2 Constelaciones familiares.

Constelaciones familiares se considera como una de las terapias dentro del pensamiento sistémico, en la cual se pueden llevar sesiones tanto grupales como de un solo individuo. En esta parte, se aborda de qué consisten las constelaciones familiares, las técnicas primordiales usadas en esta terapia, además las principales aportaciones que se hicieron para que se formara este tipo de terapia.

Franke (2005: 19-23) explica algunas de las principales aportaciones que hicieron algunos de los profesionales del área de la salud, por ejemplo: “el psiquiatra Jakob Moreno fue uno de los primeros en desarrollar la terapia sistémica dramatizada con algunos de sus pacientes, cerca de los años 30. A esta técnica que desarrollo, la llamo con el nombre de psicodrama, debido a la tensión que provocaba en sus pacientes el poder proyectar sus problemas en la actuación”.

En relación con lo anterior, Boszormenyi-Nagy (referido por Franke; 2005) hablaba sobre algunas estructuras de la relación que van más allá de las miradas psicológicas. Explicaba que tales estructuras, se originaban de acontecimientos que se repetían casi como una ley en la historia familiar, lo que se podría describir de mejor manera como conductas repetitivas. Según había podido observar en las familias de sus pacientes.

Por último, Satir (referida por Franke; 2005), desarrolló varias técnicas terapéuticas. Su trabajo tenía como objetivo el enfocarse en la comunicación, para lo cual animaba y proporcionaba apoyo a cada uno de los miembros de la familia, tanto en la psicoterapia como en la terapia individual.

Por otro lado, se menciona que la base de estos tres métodos terapéuticos antes mencionados, fueron usados por Hellinger (mencionado por Franke; 2005) para desarrollar las constelaciones como una forma de terapia grupal. En un tipo seminario, el paciente presenta el problema a trabajar, en otras palabras, qué lo aqueja y cómo pretende enfrentarlo para poder solucionarlo.

Franke (2005: 23) señala que “el paciente elige a los participantes del grupo, a un representante para sí y para los miembros importantes de su familia respectivamente, ubicándolos en el ambiente de acuerdo a su imagen interna. El terapeuta pregunta a los representantes cómo se sienten físicamente y cuáles son sus sentimientos y sus percepciones. A partir de estas manifestaciones, recibirá la confirmación o la negativa de sus hipótesis.”

Con la cita textual antes mencionada, se entiende que no es necesario que la familia o el grupo de origen del paciente esté presente. Si no que se pueden usar a otras personas como apoyo para que representen a las personas importantes de la familia del sujeto a tratar y poderlos cambiar de lugar todas las veces que sean necesarias, hasta que el paciente se sienta más cómodo o mejor.

Según Franke (2005: 27), “las constelaciones posibilitan la visualización de las dinámicas del sistema familiar, las ‘implicaciones sistemáticas’ o ‘ataduras invisibles’ que actúan más allá del nivel biográfico.” Las constelaciones se pueden usar como una herramienta para poder entender cómo es la mecánica de la familia o grupo del paciente, cuáles son las conductas repetitivas que se presentan en tal grupo, cómo se solucionan los problemas entre ellos y cómo afectan las conductas de unos a otros.

Por lo general, las constelaciones familiares se trabajan en grupos, pero en caso de ser un trabajo individual, el paciente está sentado enfrente del terapeuta y se toma al paciente como un cuerpo de resonancia para las movilizaciones y los recuerdos en el campo, en otras palabras, el cómo percibe a sus familiares y cómo le afectan los problemas familiares en su cuerpo.

En relación con los síntomas agudos, menciona que cuando un paciente se presenta a la terapia con dolores o algún tipo de malestar, durante la sesión, el

terapeuta se preocupará por darle alivio antes de proseguir con otro proceso terapéutico.

Con la información antes proporcionada por la autora, se puede ver que las constelaciones familiares tienen aportaciones de diferentes personas enfocadas en la terapia. Sus principales objetivos se orientan a poder descubrir los principales problemas que tiene el paciente junto con los miembros de la familia y cómo le afectan. Ya después de tener información de cómo se conforma la mecánica del grupo, poder solucionar de manera eficaz el problema.

2.1.3 Reiki.

En los últimos años, es más frecuente escuchar sobre el reiki, terapia caracterizada por la imposición de manos en el ser humano como un objetivo para restablecer el equilibrio físico, mental y espiritual. En esta parte se abordará en que consiste el reiki, cuándo inicio y cómo se trabaja en este tipo de terapia.

Este tipo de terapia se conoce más popularmente como reiki en occidente, pero en Japón, que es su lugar de origen, se le conoce más con el de sistema usui shiki ryoho de sanación natural.

El reiki fue creado en el siglo XIX por Mikao Usui, ministro de la iglesia cristiana en Japón. Además, es una palabra del japonés que se usa para nombrar a la energía universal de la vida, que se usa para curar. Siguiendo con la idea anterior,

se explica que en medio de esta energía universal. Se encuentran espíritus guías, o maestros desencarnados que en vidas anteriores fueron líderes espirituales o maestros del reiki.

Del Río (2009: 152) menciona el proceso que se usa, en el cual “primero, el terapeuta se comunica con los guías espirituales, con la presencia yo soy del receptor, para avisarle la intención de generar un vínculo más poderoso entre su luz y el terapeuta.” Con esto, se puede entender que la persona que tiene la intención de curar al paciente solo sirve como un conducto para que un espíritu o una energía lo haga a través de él.

Por lo general, el reiki se trabaja de manera física con el paciente, pero otra de las maneras en las que se puede impartir es a distancia. Aquí, los procedimientos son semejantes a los dados en el contacto físico, pero en este caso se toma un testigo del receptor como vehículo del tratamiento. En estos casos, el maestro de reiki está en un lugar, el paciente en otro y no tienen contacto el uno con el otro.

Las personas que se dedican a curar con reiki, asisten a seminarios. En los cuales las personas aprenden a contactar la energía que va a curar a la otra persona, a utilizar sus manos para el tratamiento y usar los símbolos básicos que se tienen.

Del Río (2009: 155) menciona que se usan algunos sellos básicos en el reiki.

- “El conector (+): Tiene relación con la parte materia del ser.

- El conector (-): tiene sentido contrario al del conector (+). Ambos tienen la misma función.
- La pagoda: Es el símbolo empleado generalmente para curar a distancia.
- El sello tibetano: Se emplea para eliminar las energías negativas de lugares, objetos y personas.”

En resumen, en el reiki se cura a través de la energía que está cerca de la persona, con ayuda de seres a los cuales se les llama guías. Para poder conectarse con estos seres, se usan ciertos sellos para poder usar su energía y poder curar al paciente, imponiéndole las manos el terapeuta, pero para poder hacer esto, los maestros en reiki deben tomar seminarios para aprender a contactar dichos espíritus o energía antes mencionados.

2.1.4 Flores de Bach.

La siguiente terapia son las flores de Bach, aquí se explicará un poco de cómo surgió, en qué consiste y cómo se trabaja con las flores. Este tipo de alternativa, la traje consigo el movimiento *new age*. En cuanto a este movimiento, constituye un concepto imprecisamente definido bajo el cual se engloban disciplinas, prácticas, creencias y valores de muy diverso origen.

El creador de las flores de Bach, fue un médico con el nombre de Edward Bach, el cual aseguraba haber encontrado las propiedades curativas de 38 flores silvestres. También es importante aclarar que Del Río (2006: 141) menciona que

“igual que la aromaterapia, las flores de Bach trabajan con aceites esenciales, con los cuales ‘equilibran las energías, armonizan las vibras, balancean los chakras y contribuyen al crecimiento espiritual’, además de curar distintas enfermedades físicas y males metafísicos.”

Bach (referido por Del Río; 2006) sostenía que “el cuerpo no era lo que enfermaba, si no que era el alma propia del sujeto que manifestaba los desequilibrios”. Esto era debido que él pensaba que el alma se envenenaba por contener emociones que no le correspondían al sujeto.

Del Río (2006: 142) menciona que la aromaterapia, las flores de Bach y la herbolaria son prácticamente lo mismo, “La única diferencia que se ha encontrado está en el precio de los productos, de las consultas y del tratamiento.”

Dentro de las flores de Bach, las esencias utilizadas son a través de la piel, en te, las plantas disueltas en agua o cocinadas en algunos platillos. Este tipo uso de las flores es similar a la herbolaria.

Cruz (2000: 1) menciona que “esta terapia está encaminada a hacernos conscientes de nuestros estados mentales negativos, entre ellos: impaciencia, orgullo, inestabilidad, odio, rencores, ira, crueldad, entre otros, que según planteó Bach, son los causantes de los síntomas físicos que anteceden a la enfermedad.”

En conclusión, lo único que se diferencia las flores de Bach de la aromaterapia y la herbolaria son los precios los productos que vende cada una, además del autor de cada terapia.

2.1.5 Lectura de cartas o tarot.

Como antes se había mencionado, toda terapia alternativa es un proceso que no está basado en algo científico para curar a la persona tanto física como espiritualmente. En este sentido, debido a que los sujetos de la muestra de la presente investigación refieren a la lectura de cartas como una terapia alternativa, a continuación, se describe esta.

El tarot es una baraja que cuenta con 78 cartas en total. Esta herramienta se ha usado a lo largo de la historia con la creencia de que se puede predecir eventos futuros con ella, también para conocer aspectos de uno mismo o las personas cercanas. Dicho lo anterior, Deniz (2001: 3) aclara que “el tarot es una herramienta que nos permite conocernos a nosotros mismos y cómo nos relacionamos con el mundo que nos rodea.”

Con respecto al origen de la palabra tarot, muchos de los autores no logran ponerse de acuerdo. Algunos mencionan que viene del término tarocco, en italiano, que en español se significa tarot, y otros del egipcio, donde significa sendero real.

Asimismo, otros autores hacen referencia que el término tarot es un toponímico relacionado con el río Taro, que discurre por el Norte de Italia, donde se piensa que surgieron las primeras barajas que se usaban con el fin de predecir eventos futuros.

Dentro del tarot, 22 cartas son los arcanos mayores, los cuales se considera como las cartas importantes, debido que tienen un profundo significado arquetípico. Amezaga (2005: 98) hace referencia a “La propuesta de Jung de considerar los arquetipos ‘como factores y motivos que ordenan los elementos psíquicos...’, nos permite postular una re-definición del arquetipo como un patrón de organización.”

En las cartas de los arcanos mayores, se menciona que las principales cartas hacen referencia a líderes como un sacerdote dentro de la religión cristiana o a eventos importantes como las del Juicio Final, o personajes de diferentes culturas como a la rueda de la fortuna o las Moiras de la cultura grecolatina. Principalmente, buscan representar grandes mitos de la cultura humana en estas cartas.

En cuanto a las 56 cartas restantes (cartas menores), son las que se consideran como los arcanos menores, al respecto, Deniz (2001: 71) menciona que “en las primeras barajas encontramos una gran variedad de elementos representativos: estrellas, flechas, pájaros, halcones, espejos, columnas, lunas, anclas y otros más”.

Uno de los autores que explica el procedimiento para leer las cartas es Sharma (2009: 35), quien menciona que “para iniciar la lectura de cartas debe

prenderse una vela blanca. Después puede recitarse un poema o hacer sonar una campana para limpiar la energía que está cerca”.

Para poder mezclar las cartas, se usa el siguiente proceso, se hace una pregunta que se quiera resolver. Sobre una mesa se ponen todas las cartas boca abajo y se procede a revolverlas en círculos, por último, se recogen en un solo mazo y se sacan 10 cartas que la persona elija.

En conclusión, el tarot es una herramienta proyectiva, de la cual no se sabe con certeza cómo y dónde se originó su práctica, es importante tener en cuenta que las cartas parten de ideas arquetípicas. En otras palabras, no existe un sustento sólido o científico que muestre que puedan ver el futuro con este recurso.

2.1.6 Lectura de mano.

Con relación a las artes adivinatorias, una que se ha usado desde la antigüedad es la lectura de mano, alternativa que se frecuenta en la actualidad, pero al considerarse como un arte de adivinación, carece de todo esquema para tomarse como terapia. A continuación, se abordará cómo surgió, en qué consiste y cómo se trabaja.

Sobre el tema, se afirma que “para mucha gente ‘con cultura’, la quiromancia es el único arte adivinatorio que podría ser tomado en cuenta como ‘serio’...” (Del Río; 2006: 98). En otras palabras, se le da mucha seriedad a este arte adivinatorio,

debido a la idea de que la experiencia de las personas se queda grabada en las manos o en un miembro del cuerpo del sujeto.

Asimismo, Del Río (2006) menciona que el origen de la quiromancia se remonta a la antigüedad de las civilizaciones de Mesopotamia, China, Egipto e India. Incluso en libros antiguos como el Vasishtha, un antiguo texto védico que data de 2000 años a.C, se menciona ya este arte, que era muy difundido y respetado. Los primeros textos impresos sobre la lectura de mano son de 1474, desde este momento empezó a crecer más el interés por aprender esta disciplina.

Según el libro de Quiromancia, de Libros Tauro (2005: 3), “existe la teoría de que la mano izquierda de un niño se corresponde hereditariamente con la mano izquierda de su madre, mientras que la derecha se corresponde con la mano derecha de su padre. También la mano izquierda está relacionada con nuestros rasgos genéticos y subconscientes, mientras que la derecha refleja nuestras relaciones con el mundo exterior. La mano izquierda es el pasado; la derecha, el futuro. La mano izquierda es pasiva, mientras que la derecha es activa (excepto, por supuesto, en las personas zurdas, en las que es al revés).”

Para poder leer la mano, se pone en un lugar liso para poderla dividir en 4 partes iguales, después se toman en cuenta varias características importantes como la forma del pulgar y después la forma de los demás dedos, el tipo de uñas de la mano, las líneas de la palma, los montes con los que se cuenta. Lo que se toma principalmente de las características son las líneas primarias y secundarias, en las

principales son las líneas de la vida, la línea del corazón y la línea de la cabeza. Las secundarias son las líneas del destino y la línea de la intuición o creatividad.

En conclusión, la lectura de mano es una alternativa que han tomado las personas desde épocas muy antiguas para conocer que áen el futuro. Cada aspecto de la mano se refiere a una característica diferente, por ejemplo, la forma de las manos hace referencia a la personalidad del sujeto y cada línea de la palma a un aspecto del pasado o futuro de él. Por último, esta alternativa, a diferencia de las antes ya mencionadas, no busca curar a la persona, sino solo conocer ciertas características de su persona y sus experiencias.

2.1.7 Terapia con imanes.

Una de las alternativas frecuentadas en la actualidad es el uso de imanes, para tratar ciertos problemas físicos. En esta terapia, se aborda cómo se originó, los métodos principales que se usan para tratar a las personas y cuáles problemas pueden tratarse con esta alternativa.

El magnetismo es tan antiguo como la medicina, incluso personas como Hipócrates de Cos, médico de la antigua Grecia que vivió en la época de 430-360 a.C. usaba molidos de óxido para tratar ciertos tipos de hemorragias que presentaban algunos de sus pacientes. Madroñero (2003: 21) menciona que “Plinio el viejo (23-79 d.c.) en el volumen 37 de su enciclopedia describe el tratamiento de quemaduras con piedra imán pulverizada.” Con relación a lo anterior, se puede

observar que, desde la antigüedad, el ser humano ya acudía a este tipo de alternativas para tratar problemas de salud.

Una de las teorías que tiene la intervención con imanes, es la llamada Par biomagnético, la cual tiene como fundamento inicial, la capacidad de poder estudiar y detectar ciertas anomalías en el ph del organismo para poder medirlas y corregirlas. González (2015: 10) explica que “el par biomagnético se basa en una maniobra manual, sensorial, rítmica de imanes en diversas posiciones del cuerpo y con objetivo de diagnóstico y tratamiento en la misma sesión.”

Los imanes utilizados requieren ciertas características, por ejemplo, un imán de 1000 gauss (imán de alta potencia); cada polo debe de tener su indicación y que se puedan usar en artículos como brújulas. Sosa (2000: 2) menciona que unas de las principales funciones de estos imanes son los siguientes: “Pueden ser utilizados en tratamientos de afecciones locales y generales.” Otro de las funciones y/o características que le atribuyen es la analgésica y bacteriostática.

Sosa (2000: 3) explica que existen 5 métodos diferentes para aplicar los imanes:

- “Método 1: Se pone el polo norte en la mano derecha, y el sur en la izquierda. Se usa principalmente en los problemas de la parte superior del cuerpo, por ejemplo, lesiones en el tórax, columna, cara o cráneo.

- Método 2: Al igual que en el método anterior el polo norte en la mano derecha y el sur en la mano izquierda. En este caso se pondrán los imanes de forma diagonal, aquí beneficia a órganos como el hígado o problemas digestivos que tenga la persona.
- Método 3: Se pone un imán con el polo norte en la mano izquierda y otro imán con el polo sur en el pie derecho, este método ayuda a problemas del lado izquierdo del cuerpo.
- Método 4: Se pone un imán con el polo norte en la mano derecha, y otro imán con el polo sur en el pie del mismo lado. Para solucionar problemas del lado derecho del cuerpo.
- Método 5: Los dos imanes se ponen en los pies, con el polo norte en el derecho y el sur en el izquierdo. Este último método con el objetivo de solucionar problemas de la parte inferior del cuerpo”.

Madroñero (2003: 9) menciona “algunas de las enfermedades que se pueden tratar con la terapia de imanes, las cuales pueden ser como la artritis, fracturas óseas, osteoporosis y enfermedades articulares”.

En conclusión, el ser humano siempre ha buscado diferentes alternativas para los problemas físicos, en este caso, uno de los principales objetivos que tiene el uso de imanes es curar dolores en los huesos, y los pacientes suelen exponerse de 10 a 15 minutos al día para tratarlo. Además de que existen diferentes métodos de aplicación para tratar ciertos problemas en específico.

2.1.8 Uso de la ayahuasca.

Como antes se había mencionado, se abordará la terapia de uso de ayahuasca, la cual es de origen amazónico y se considera como una de las plantas maestras de la naturaleza.

Desde las civilizaciones antiguas, el ser humano ha tenido mucha relación con las plantas para intentar curar varias enfermedades que conoce, así como para otras tareas, como preparar ciertos tipos de alimento. En este caso, la ayahuasca se ha utilizado de forma tradicional principalmente por pueblos originarios del Amazonas, actualmente se usa en otros lugares del mundo.

Bouso (2017: 2) menciona que “fue durante los años 50 cuando el conocimiento sobre la ayahuasca se expandió al mundo occidental. La publicación del libro con la correspondencia entre William Burroughs y Allen Ginsberg llamado ‘Las cartas del yagé’, acerca de sus experiencias con ayahuasca, así como las investigaciones del botánico Richard Evans Schultes, fueron decisivas para dar a conocer el uso de este brebaje a la cultura occidental.”

Giove (2018: 3) explica que “el manejo ritual durante la sesión también tiene leves variaciones en relación al curandero.” Dicho lo anterior, la terapia con la ayahuasca debe ser dirigida por un chamán o curandero y, por lo general, tiene una duración de 5 horas. La terapia se inicia invocando a espíritus o protectores de la

naturaleza para ayudar al chamán a curar al o los sujetos, al mismo tiempo se usa una música llamada “icaro”.

Después de la invocación de los guardianes, el chamán sirve la ayahuasca a los pacientes y, al final, a él. La cantidad de ayahuasca que se consume depende del paciente y la gravedad del problema que quiere solucionar. Por último, todos beben la ayahuasca y el chamán irá pasando uno por uno con la música antes mencionada.

Para finalizar, una de las principales razones por las que se acude a esta planta es para curar enfermedades o superar ciertos problemas por los que el sujeto esté pasando. Además de que tiene que ser guiada por un chamán o persona con conocimientos de esta planta, debido que la persona debe tomar cierta cantidad, dependiendo de la gravedad de su problema. Algo inconveniente que se le detecta a esta alternativa, es que el uso de esta planta puede provocar efectos secundarios como dolor de cabeza, vómito, confusión y problemas del corazón a largo plazo, entre otros.

2.2 Terapias psicológicas.

En primer lugar, es importante saber qué es una terapia psicológica, la cual se podría entender como toda terapia en la cual interviene un profesional, de modo que está apoyada en herramientas y bases psicológicas comprobadas. Se puede llevar al cabo en un consultorio, hospital psiquiátrico y asociaciones donde se ofrezca esta atención. El objetivo de estas terapias radica en eliminar el sufrimiento emocional o

enseñar al sujeto a utilizar ciertas herramientas para enfrentar sus problemas de manera eficaz.

Bados (2008: 2) ofrece una definición sobre la intervención psicológica, en la cual menciona que “es la aplicación de principios y técnicas psicológicos 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 aún en ausencia de problemas.”

En otras palabras, para que se pueda considerar como terapia psicológica necesita la intervención de un profesional ya certificado en el área de la psicológica. En caso de que fueran personas como un *coach*, un consejero u otra persona que afirme dar terapia psicológica, carece de toda validación por parte de la psicología. Además de que se usan solo herramientas psicológicas, las cuales no se pueden sustituir por medicinas u otras medidas.

2.2.1 Psicoanálisis.

El psicoanálisis es una de las principales corrientes en la psicología, y una de las que tiene más tiempo. Su creador fue Sigmund Freud, médico especializado en neuropatología.

Cueli (2013: 40) menciona las condiciones en las que acudían las personas con Freud, por ejemplo, menciona que “los pacientes asistían con una gran variedad de padecimientos, como parálisis de la mano, dolores o visión borrosa que no se podían explicar con el conocimiento psicológico tradicional.” El autor también explica que varios de los padecimientos que tenían estos sujetos, sugerían algún tipo de daño en el sistema nervioso. Pero al realizar estudios médicos más profundos, se sorprendían de que la persona estaba sana y no tenía ningún tipo de daño.

Freud se preocupó por poner el término de lo inconsciente como papel central de la conducta de la persona. Esto con el objetivo de explicar el origen de los problemas incomprensibles que presentaban sus pacientes. Por lo tanto, la persona, teniendo un problema inconsciente, solía somatizar o presentarse de manera corporal.

Cueli (2013: 41) explica el proceso con el que se trabaja en una sesión de psicoanálisis, “consiste en estimular al paciente a relajarse, usualmente en un diván, para que describa sus pensamientos libremente y sin cortapisas.” Después de que el analista escucha los pensamientos, busca los principales indicadores o símbolos de los problemas que está disfrazando u ocultando la paciente. En el proceso de terapia Freud utilizaba la interpretación de los sueños, el cual se puede tomar como una ventana distorsionada para poder observar los contenidos inconscientes de la persona.

Dentro de la sesión con el paciente, el analista solo interviene para hacer una que otra pregunta en las partes importantes que deben aclararse dentro de la narración. Esto con el objetivo de que el paciente reconociera el problema y su origen, para poderlo trabajar en un aspecto emocional y sentirse mejor.

Cueli (2013: 39) menciona que una de las teorías más conocidas en esta corriente fue la teoría del desarrollo de la personalidad, la cual surgió a principios del siglo XX. Sostiene “que los motivos sexuales (con la interpretación sexual en el sentido liberal) influían, si no en todas, sí en la mayoría de las conductas humanas.” Según Freud, todas las interpretaciones que le daba a los padecimientos de sus pacientes tenían relación de alguna manera con la sexualidad.

En conclusión, el psicoanálisis se basa en la interpretación de símbolos y sueños de la persona, para poder buscar los problemas que esconde o disfraza el paciente. Lo único que se hace durante la terapia es que el sujeto hable de sus problemas para que se escuche a sí mismo y se dé cuenta del panorama completo, y solo el analista interviene en momentos importantes de la narración. Además, se basa en la idea de que todos los padecimientos son ocasionados por impulsos inconscientes, los cuales en su mayoría se relacionan con la parte sexual del sujeto.

2.2.2 Cognitivo-conductual.

El conductismo es una de las principales corrientes dentro de la psicología, originado por el psicólogo americano Watson. El cual se basó en los experimentos de Pavlov, quien había estudiado las respuestas de los animales en el

condicionamiento. En relación con estos estudios, consisten en que el organismo presente determinada conducta ante cierto factor externo. Por ello, la corriente cognitivo-conductual y los experimentos de Pavlov tienen en común cambiar las conductas no deseadas por otras, al presentarse un factor externo.

Según la Sociedad Española de Psicología Clínica y Salud (SEPCYS; 2007: 1), la terapia cognitivo-conductual aplicada a una persona “le puede ayudar a cambiar la forma cómo piensa (cognitivo) y cómo actúa (conductual) y estos cambios le pueden ayudar a sentirse mejor.” El objetivo principal de esta corriente es el enfocarse en los problemas y obstáculos que presenta la persona, además de cuál sería la manera más adecuada de desarrollar herramientas para superar tales problemas.

Los principales problemas que se pueden trabajar en esta corriente son los siguientes: ansiedad, depresión, algún tipo de fobia y trastornos obsesivos compulsivos. En general, se puede trabajar con cualquier problema que afecte directamente a la parte emocional de la persona, con el objetivo de cambiar la perspectiva del pensamiento de negativa a favorable. Por ejemplo: cuando alguien está enfermo, el pensamiento es que se sienta mal por no poder hacer nada. Con esta corriente puede aprender a ver qué beneficios puede tener en ese momento cuando está enfermo.

La SEPCYS (2007) ofrece una explicación sobre el esquema de trabajo en la corriente conductual, dependiendo si es individual o en grupo. En el primer caso, se usa el siguiente esquema: se hacen entre 5 y 20 sesiones de 30 a 60 minutos una

vez a la semana o cada 15 días, dependiendo del problema y el sujeto en terapia. En las primeras sesiones se explora el problema y si es viable que se reciba este tipo de terapia. Al inicio de cada terapia, se pondrán de acuerdo el paciente y el terapeuta sobre qué se trabajará ese día. En cada sesión se intentará enseñarle al paciente cómo cambiar sus pensamientos para solucionar el problema con las emociones.

Con respecto a cómo funciona la terapia cognitivo-conductual, puede ayudar al paciente a entender problemas complejos dividiéndolo en partes. Después se le hace ver que esas partes están interconectadas y cómo afecta cada una. Por ejemplo: puede ser una situación o dificultad que esté sucediendo, de las cuales pueden surgir pensamientos, emociones, problemas somáticos o conductas específicas.

En resumen, esta corriente tiene como objetivo trabajar con los pensamientos del individuo. Es decir, cambiar el enfoque de los pensamientos que frecuenta la persona, con el fin de modificar las conductas. Además de poder tratarse una gran variedad de problemas, que van desde fobias, problemas de ansiedad e incluso depresión. Por último, la manera de trabajarse en esta corriente, es dependiendo del tipo de problema y la persona.

2.2.3 Gestalt.

Gárriz (citado por Burga; 1981: 904) explica que la terapia Gestalt fundada por Frederick Perls, la cual “tiene como principal objetivo el examinar la mente de las

personas en sus aspectos más básicos”. Los terapeutas de esta corriente prefieren estudiar las configuraciones y patrones naturales de la persona.

La Gestalt hizo su aparición entre los años 30 y 40 del siglo XX, se sirve básicamente de la psicología de la Gestalt, del psicoanálisis y de la filosofía existencial europea. El nombre de esta terapia es de origen alemán, significa totalidad o unidad.

Burga (1981: 86) explica que “los psicólogos de la Gestalt han demostrado que el hombre no percibe a las cosas como entidades aisladas sin relación entre ellas.” Por ejemplo, ante los diferentes elementos de una pintura, el sujeto los ve como una totalidad y no cada elemento por separado.

Uno de los principales objetivos que tiene la terapia Gestalt es dar al paciente las herramientas para que pueda percibir la mayor información tanto externa como interna y así poder tomar una decisión para autorregularse.

Burga (1981: 93) menciona que “la terapia gestáltica, antes que una terapia verbal, es una terapia vivencial; es revivencia de los asuntos inconclusos en el aquí y ahora.” En otras palabras, se pueden tomar problemas del pasado que no se resolvieron a su debido tiempo y aquejan al paciente, con el objetivo de cerrar esos ciclos y que la persona se sienta mejor.

Con lo antes mencionado, para que esta terapia consiga su objetivo, se emplean técnicas y juegos donde se suele poner mucho énfasis e importancia de las emociones que se presenten durante la actividad. Durante estas actividades, se usan más bien enunciados y no reglas, con el objetivo de unificar el pensamiento de los sujetos en caso de que sea en grupo la terapia.

Esta terapia tiene como finalidad el trabajar con conductas neuróticas, autodestructivas, además de ayudar al sujeto al sujeto a encaminar su energía hacia un desarrollo creativo.

En resumen, la terapia Gestalt tiene como fundamento que el ser humano ve su entorno como un todo y no por elementos separados. Además de ayudarlo a desarrollarse de manera más adecuada, para poder tomar en cuenta tanto la información de su medio ambiente como de su propio cuerpo. Para poder alcanzar esto es a través de juegos con cierta cantidad de enunciados de lo que debe hacer y no hacer para alcanzar un objetivo, y tener toda la libertad de llevar el proceso de manera creativa.

2.2.4 Humanismo.

Al igual que el psicoanálisis y la terapia cognitivo-conductual, el humanismo es una de las tres principales corrientes dentro de la psicología, la cual surgió de un movimiento filosófico que consideraba al ser humano como un todo, no como una máquina que solo reacciona a los estímulos del medio ambiente.

Gárriz (citado por Burga; 1981: 892) menciona que esta corriente surgió “a finales de 1950, cuando los psicólogos empezaron a reaccionar frente al psicoanálisis de Freud, que consideraba al humano como un esclavo de su inconsciente.”

Por otro lado, el humanismo menciona que no se nace con un inconsciente. Más bien, la persona se niega a ver los pensamientos y sentimientos que causan ruido entre el yo y el yo ideal. En otras palabras, el yo es la persona que el sujeto piensa que es, mientras que el yo ideal es el cómo le gustaría ser al individuo.

En relación con lo anterior, Martorell (2008: 4) menciona la existencia de cinco postulados en el humanismo:

- “El hombre, como hombre, sobrepasa la suma de sus partes.
- El hombre lleva a cabo su existencia en un contexto humano.
- El hombre es consciente.
- El hombre tiene capacidad de elección.
- El hombre es intencional en sus propósitos, sus experiencias valorativas, su creatividad y su reconocimiento de significado”.

Por último, Feixas (1993: 30) explica, en el mismo sentido, el proceso que se lleva en esta terapia con los pacientes. El autor menciona que “el cliente sigue las siguientes fases en el proceso terapéutico:

- Exploración de la situación.
- Comprensión de la situación en relación con los objetivos.
- Actuación para conseguir los objetivos”.

En cuanto a las fases antes mencionadas, cada una se divide en tres pasos. Por ejemplo: en la exploración de metas, se divide en ayudar al paciente a contar su historia, después buscar el equilibrio que se quiere alcanzar y, por último, los puntos, además de las áreas de oportunidad.

En relación con la comprensión de la situación, se divide en la construcción de nuevos escenarios, calificar las metas y si están acorde con el nuevo escenario, finalmente, la elección y el compromiso del paciente consigo mismo.

Por último, la fase de actuación abarca el buscar las estrategias para el escenario, desarrollo más adecuado para el nuevo escenario e implementación de las estrategias y metas.

Por otro lado, Rogers (referido por Dicaprio; 1989: 332) habla sobre un término importante en el humanismo, que son las máscaras. Al respecto, menciona que “se

refiere a los papeles artificiales o no auténticos autoimpuestos o impuestos del exterior.” Como ejemplo, una persona usa máscaras en diferentes situaciones con las que le toca convivir, pero puede surgir algún problema si los aspectos importantes de la personalidad están en contra de la máscara o situación.

También menciona que un sujeto que es funcional tiene un total sentimiento de libertad, lo que significa que puede elegir entre desarrollarse o estancarse. En otras palabras y con lo anterior mencionado, tiene la libertad de cómo y cuál máscara usar. Por otro lado, un sujeto con normas muy rígidas de su medio ambiente, suele pensar que sus conductas están determinadas por fuerzas que están a fuera de su alcance.

En cuanto a la conciencia, Dicaprio (1989: 341) menciona que “la persona plenamente funcional tiene valores, normas morales e infinidad de otros conjuntos morales. Pero en su mayoría estas tendencias y conjuntos guía son conscientes”. Para aclarar, las personas son conscientes de estos conjuntos de conducta que son aprendidos de los padres y amigos, pero las personas deciden si hacerlos propios o rechazarlos.

En resumen, el humanismo se enfoca en comprender las problemáticas del sujeto en la actualidad. Principalmente, este tipo de terapia tiene su foco de atención en la etapa explorativa, además de querer conocer cómo es la persona y su contexto. Por último, se busca que el paciente sea capaz de observar las situaciones que no le son muy fáciles de ver o se niega a reconocer, por otro lado, menciona que

el origen de los problemas es cuando la persona asume papeles de manera obligatoria, lo que ocasionará que algunos rasgos de su personalidad choquen con la situación por la que está pasando.

Por último, conviene subrayar que, por una parte, la mayoría de las terapias alternativas busca curar a la persona de sus síntomas a través de una energía. Por otro lado, las terapias de intervención psicológica buscan que la persona desarrolle herramientas para poderse adaptar a su entorno o solucionar el problema por el que está pasando. Cabe mencionar que algunas de las terapias alternativas antes mencionadas han sido utilizadas desde hace miles de años, mientras que otras son más recientes, mientras que las terapias de intervención psicológica no tienen más de cien años.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En el presente capítulo se abarca la metodología utilizada en el desarrollo de esta investigación, por lo que se explicará cada uno de los componentes que la conforman.

3.1 Descripción metodológica.

Al llevar a cabo una investigación, es necesario tener en cuenta que se seguirá un método de investigación y técnicas de recolección de datos. Esto para tener claridad desde el principio sobre los objetivos y las explicaciones que se darán al tener los resultados. Por esta razón, se presenta a continuación el proceso que se utilizó para esta investigación.

3.1.1 Tipo de enfoque.

Hernández y cols. (2014: 37) mencionan que “la investigación es un conjunto de procesos sistemáticos, críticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno o problema.” Dentro de este proceso, existe dos enfoques: el cuantitativo y el cualitativo.

La investigación de tipo cualitativo se caracteriza por obtener información a través de los sujetos de la muestra, principalmente preguntando lo que ellos creen y sienten; no generaliza los resultados con otras investigaciones similares, sino que se utiliza en pequeñas muestras de personas.

Según Hernández y cols. (2010: 7) la investigación de tipo cualitativo “utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación.” Además de que puede generar sus preguntas e hipótesis antes o durante la investigación, para al final poderlas afinar.

Por otro lado, Hernández y cols. (2010) también mencionan que las investigaciones cualitativas tienen las siguientes características: el investigador no sigue un proceso claramente definido, examina al mundo social y en el proceso crea una teoría que sea coherente con los datos, las hipótesis se crean durante la investigación, se basa en métodos de recolección no estandarizados, sostiene que la realidad se define a través de la interpretación de los sujetos de la población.

Según Álvarez-Gayou (2003: 9), una investigación cuantitativa tiene los siguientes pasos:

- “Paso 1: Definir el problema.
- Paso 2: Importancia y relevancia del estudio.
- Paso 3: Viabilidad del proyecto.

- Paso 4: Definir objetivos del proyecto de investigación.
- Paso 5: Elaboración del marco teórico.
- Paso 6: Fundamentar la elección de paradigma para responder las preguntas.
- Paso 7: Definir el paradigma interpretativo.
- Paso 8: Definir características de los participantes.
- Paso 9: Definir los procedimientos para la obtención de información.
- Paso 10: Análisis de datos.
- Paso 11: Elaboración del informe final”.

Asimismo, Álvarez-Gayou (2003) explica que la investigación cualitativa parte de la realidad. En otras palabras, el investigador observa, hace descubrimientos, explica lo observado y predice aquello que lo puede llevar a un conocimiento sistemático.

En esta investigación se utilizó dicho enfoque, debido que se quería conocer qué motiva a cada sujeto para asistir a algún tipo de terapia alternativa y psicológica, además, qué pensaba de cada una de las opciones a las que había llegado a asistir.

3.1.2 Tipo de diseño.

Hernández y cols. (2010: 7) explican que un tipo de diseño “se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea.” En otras palabras, es el cómo se piensa conseguir los datos de campo. Por otro lado, definen que el

diseño no experimental es toda investigación que se realiza sin manipular las variables del medio ambiente. El investigador solo se limita a observar el fenómeno, tal cual se desarrolla en su medio natural.

En esta investigación se usó el diseño de investigación no experimental, el cual se usa preferentemente en las ciencias sociales, y trabaja en función de la información que se proporciona del medio ambiente sin alterar estos. Las variables independientes nadie las tiene que manipular por ninguna razón.

3.1.3 Tipo de estudio.

Landeau (referido por Vizcaíno; 2016: 65) menciona que el tipo de estudio se entiende como “la inclinación que se le da a la investigación, con la finalidad de obtener nuevos conocimientos.” Para esta investigación, se realizó un estudio fenomenológico, debido que se buscó las principales razones por lo que la gente prefiere ciertos tipos de terapias antes que otras.

Rodríguez (1996: 10) explica que la fenomenología “destaca el énfasis sobre los individuos y sobre la experiencia subjetiva.” Es decir, le interesa conocer el significado que los individuos dan a su propia experiencia, y el cómo definen su mundo. Por otro lado, menciona las otras modalidades de estudio en la investigación cualitativa. Los cuales son: fenomenológica, etnográfica, la teoría fundamental, etnometodología, investigación-acción y el método geográfico.

3.1.4 Tipo de alcance.

Hernández y cols. (2014) señalan que el alcance de una investigación, son todos aquellos límites conceptuales y metodológicos. Estos límites resultan de la revisión de la literatura y de la perspectiva del estudio a realizar, además, depende de los objetivos que se propuso al inicio de la investigación.

Asimismo, Hernández y cols. (2010: 12) refieren cuatro clases diferentes de alcance, los cuales son exploratoria, descriptiva, correlacional y explicativa. En cuanto a esta investigación, tiene un alcance de tipo exploratorio, del cual explican que “se efectúan, normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes. Es decir, cuando la revisión de la literatura reveló que únicamente hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio.”

3.1.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.

Ferrer (2010) menciona que una técnica en una investigación es el conjunto de instrumentos con los que se efectúa un método dentro de una ciencia. Asimismo, aclara que un método es el conjunto de pasos a realizarse y la técnica es un conjunto de instrumentos.

Hernández y cols. (2010: 411) señalan varias técnicas e instrumentos de recolección de datos, por ejemplo: la observación, las entrevistas, los grupos de

enfoque, documentos, registros, materiales y artefactos, biografías e historias de vida.

Para esta investigación se realizó una encuesta a la población, con el fin de establecer qué tipo de terapias alternativas se asistía con más frecuencia. Asimismo, Hernández y cols. (2014) indican que una encuesta es un conjunto de preguntas respecto a una o más variables que se van a medir. Por otro lado, Chasteauneuf (referido por Hernández y cols.; 2014) menciona que debe ser congruente con el planteamiento del problema.

Asimismo, también se realizaron entrevistas a cada uno de los sujetos de la muestra, con el fin de conseguir la información necesaria para alcanzar el objetivo deseado. Una entrevista, según Díaz (2013: 163), es “una conversación que se propone un fin determinado distinto al simple hecho de conversar. Es un instrumento técnico que adopta la forma de un diálogo coloquial.” Igualmente, Ryen (referido por Hernández y cols.; 2014) menciona que la entrevista se puede clasificar estructurada, semiestructurada y abierta.

En esta investigación se usó una entrevista semiestructurada, la cual Hernández y cols. (2014) definen como una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene toda la libertad de formular nuevas preguntas, según se vaya presentando la información que dé el entrevistado, con el objetivo de cubrir más algún aspecto que no se previó con anterioridad.

Para la entrevista semiestructurada, se usó una guía de entrevista, la cual Bravo (2007) define como preguntas ya planificadas que se van a hacer en una conversación, que tienen que generar respuestas coherentes con la finalidad con la que se hace la entrevista.

3.2 Descripción de la población y muestra.

Es importante definir que es una población en una investigación. Hernández y cols. (2010: 174) indican que una población es “el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones.” Por lo tanto, se entiende que una muestra es un pequeño subgrupo que se apega a los objetivos que se quiere alcanzar.

En la investigación se aplicó primero una encuesta a la Escuela de Trabajo Social y psicología, las cuales formaron una población de 120 personas. Después se procedió a ubicar a personas voluntarias, las cuales permitieron una mayor profundización de la información. Solamente 7 personas se ofrecieron voluntarios entre ambas escuelas.

Las características de los 7 sujetos son las siguientes:

El sujeto 1 es una mujer de 22 años de edad. Es originaria de Uruapan, Michoacán, está cursando el 8 semestre de la carrera de Trabajo Social en la Universidad Don Vasco, es la segunda hija de 3 hermanos, los cuales viven con sus

dos padres. Ha asistido a constelaciones familiares desde el inicio de la carrera, con una frecuencia de 1 vez por semestre. Además, ha asistido terapias con el psicólogo dos veces.

El sujeto 2 es un hombre de 21 años. Originario de Uruapan, Michoacán. Estudiante de 4° semestre de la carrera de Psicología de la Universidad Don Vasco. Es hijo único y sigue viviendo con sus dos padres, además, asistió a homeopatía durante 6 meses, regresaba con el homeópata cada vez que se agotaba el medicamento. Asimismo, ha asistido a terapia con el psicólogo. Sufría de problemas de ansiedad, una de las principales razones por las que asistió a terapia alternativa.

El sujeto 3 es un hombre de 22 años, es de Uruapan, Michoacán. Estudiante de 6° semestre la carrera de Psicología. Es el hijo mayor de 2 hermanos, los cuales siguen con sus padres. El sujeto ha asistido a reiki, terapia con imanes y retiros con ayahuasca, terapias a las que ha asistido desde niño, además de asistir a terapia con el psicólogo. Sufría de ataques de ansiedad, por lo que asistía a diferentes terapias alternativas y al psicólogo al mismo tiempo.

El sujeto 4 es una mujer de 20 años, estudiante de 8° semestre de Trabajo Social de la Universidad Don Vasco. Originaria de Uruapan, Michoacán. Vive con sus padres y una hermana menor, además de tener otros 2 hermanos y 2 hermanas viviendo fuera. Asimismo, menciona que tuvo una hermana más, pero falleció. Solo ha llegado a asistir a lectura de mano, lectura de cartas de manera muy esporádica y constelaciones familiares desde que inicio la carrera.

El sujeto 5 es una mujer de 23 años, es de Uruapan, Michoacán. Es la segunda hija de 3, los cuales 2 siguen viviendo con sus padres y una vive fuera. Es estudiante de 8° semestre de Psicología de la Universidad Don Vasco. Las terapias a las que ha asistido incluyen flores de Bach y terapia con el psicólogo.

El sujeto 6 es una mujer de 22 años de 8° semestre de la carrera de Trabajo Social de la Universidad Don Vasco, es originaria de Uruapan, Michoacán, y es hija única, todavía vive con sus padres. La persona 6 ha asistido a constelaciones familiares desde inicio de la carrera y terapias con el psicólogo. Una de las principales razones por las que asistió a terapias fue por problemas familiares y emocionales.

El sujeto 7 es una mujer de 21 años, estudiante de 4° semestre de la carrera de Psicología de la Universidad Don Vasco. Es de Uruapan, Michoacán y es hija única, sigue viviendo con sus padres. Ha tenido asistencia en terapias como homeopatía, uso con ayahuasca y terapia con el psicólogo, ha asistido de manera muy esporádica a dichas terapias antes mencionadas.

3.3 Descripción del proceso de investigación.

La presente investigación surgió por el interés de estudiar un fenómeno muy común en Uruapan, Michoacán.; en donde las personas, por diversos factores, prefieren asistir a terapias alternativas y no a terapia psicológica. En muchas

ocasiones las personas que ofrecen este tipo de terapias alternativas, no son profesionales del área de la salud o tomaron algún taller vía internet.

Se asistió con los coordinadores de ambas escuelas para preguntar la cantidad de alumnos de cada una. Además de pedir permiso para realizar la investigación con la aplicación de la encuesta.

Se realizó el formato de una encuesta para ubicar las principales características y así poder delimitar la muestra.

Se realizó la aplicación de la encuesta en la Escuela de Trabajo Social y a la Escuela de Psicología.

Se procedió a buscar dentro de la población, quién aceptaba ser entrevistada. Este mismo día, se obtuvieron 7 personas en total, de ambas carreras. Durante esta etapa, se consiguió la información necesaria para conocer las experiencias de los individuos cuando asistieron a terapias alternativas,

Se hizo la segunda etapa de las entrevistas., con el objetivo de complementar y profundizar las respuestas de algunos de los entrevistados, las sesiones se realizaron en los cubículos de la biblioteca de la universidad, en horario donde fuera fácil interceptar a las personas.

Se hizo el vaciado de todos los sujetos. Se usó una tabla con las principales categorías de importancia e interés para la investigación, y se le asignó un color y

número a cada sujeto. Esto con el objetivo de identificar de manera más rápida las respuestas de cada uno. Al final, se hizo la interpretación de las respuestas de cada uno, así como de las conclusiones a las que se llegó.

3.4 Análisis e interpretación de resultados.

En la siguiente parte, se abordan los resultados obtenidos por las herramientas utilizadas para la investigación. Asimismo, se explica cómo se clasificarán dichos resultados y se hará un breve análisis e interpretación de cada uno de los resultados obtenidos por los sujetos entrevistados. Por último, se agregarán las conclusiones a las que se llegó con la presente investigación.

3.4.1 Resultados de las encuestas.

A continuación, se exponen los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas a la población y, posteriormente, se explican los resultados de las entrevistas realizadas a la muestra.

En esta investigación se tuvo una población de 120 personas en total, de los cuales un 41.67% ha llegado a asistir a algún tipo de terapia alternativa y un 70.84% ha asistido alguna vez a terapia psicológica. La distribución de la población con respecto a las diferentes terapias se muestra de la siguiente manera (ver Anexo 3):

Las tres terapias alternativas a las que se asiste con más frecuencia son: homeopatía con un 14.16%, terapia en la cual se intenta curar al paciente mediante lo semejante. En otras palabras, lo semejante es dar un medicamento que a una persona sana le causará los mismos síntomas que a una persona enferma, y a esta la va a curar. Esto mediante un medicamento hecho a través de plantas.

Después está la meditación como segunda alternativa más frecuente con un 12.50%, Bach (referido por Del Río; 2009: 1) menciona que “la meditación es comúnmente descrita como el entrenamiento de la atención mental que nos despierta más allá de los pensamientos condicionados y habituales y nos revela la naturaleza de la realidad.”

Por último, la tercera terapia más frecuente es constelaciones familiares, con un 7.50%, la cual consiste en resolver problemas familiares, a través de una representación de cómo es la mecánica de este grupo y buscar una solución. En caso de no estar el grupo completo de la familia, se pueden usar a otras personas como representantes o hacer una terapia individual con el paciente.

En cuanto a las terapias psicológicas, la más frecuente es cognitivo conductual, con un 27.5%. El objetivo de esta terapia, es modificar los pensamientos de la persona para que la conducta se modifique y/o viceversa. En cuanto a la terapia humanista tiene un 24.16%, terapia que menciona que el ser humano es un todo, además de centrarse en cómo los problemas del sujeto le afectan en el presente. Por último, el psicoanálisis con un 11.66%. Terapia que menciona que muchos de los problemas de la persona son inconscientes.

De las 120 personas de la población, 90 eran de la Escuela de Psicología y 30 de la Escuela de Trabajo Social, por lo anterior, resulta interesante presentar el siguiente análisis:

En cuanto a la escuela de Psicología los resultados están de la siguiente manera:

Cómo se muestra en el Anexo 4, en la Escuela de Psicología, las terapias con las que se asiste con más frecuencia son: homeopatía con 16.7%, después meditación con 11.1% y, por último, flores de Bach con 10%. Como se había descrito con anterioridad, las flores de Bach buscan curar los síntomas presentados por el paciente a través de olores de diferentes flores.

En relación con las terapias psicológicas, la más frecuente es la cognitivo conductual con un 32.2%, seguida del humanismo con 27.8% y, por último, el psicoanálisis.

Cómo muestra el Anexo 5, en la Escuela de Trabajo Social las terapias alternativas más frecuentes son constelaciones familiares con un 30%, meditación con un 16.7% y acupuntura con 10%. Por otro lado, las terapias de intervención psicológicas más frecuentadas son: la cognitivo-conductual y la humanista con 13.3% cada una. Y la terapia Gestalt con un 23.3%

3.4.2 Análisis de resultados de las entrevistas.

De los 120 sujetos que conforman la muestra, solamente 7 accedieron a ser entrevistados y así profundizar en el estudio de la motivación para asistir a las

terapias alternativas sobre la intervención psicológica. Los principales motivos que se identificaron en la muestra son:

3.4.2.1 Terapias alternativas.

A) Motivación intrínseca

- ≈ Emociones
- ≈ Necesidades
 - Necesidades fisiológicas (salud física)
 - Necesidades psicológicas.
 - Afiliación.
 - Conducta de exploración.
 - Inmediatez.
- ≈ Cognición.
 - Creencias.
 - Efecto forer.

B) Motivación extrínseca.

- Aprendizaje.
- Refuerzo.

3.4.2.2 Terapias psicológicas.

A) Motivación intrínseca

- ≈ Emociones
- ≈ Necesidades
 - Necesidades fisiológicas (salud física)
 - Necesidades psicológicas.
 - Afiliación.
 - Conducta de exploración.
- ≈ Cognición.
 - Creencias.

B) Motivación extrínseca

- ≈ Aprendizaje.

A continuación, se procede a describir dichos resultados.

3.4.2.1 Terapias alternativas.

A) Motivación intrínseca.

≈ Emociones.

Lawler (referido por Bericat; 2012: 2) menciona que las emociones son “estados evaluativos, sean positivos o negativos, relativamente breves, que tienen elementos fisiológicos, neurológicos y cognitivos.” Asimismo, Reeve (2010) explica que las emociones se relacionan con la motivación de una persona de dos maneras. Primero, son un tipo de motivo, en segundo, son un tipo de indicador de la adaptación. Para que un individuo responda de manera emocional, primero se evalúa el significado de los hechos que le están sucediendo.

El sujeto 1, recuerda haber sentido “Felicidad, debido que me liberaba de varios problemas”. Delgado (referido por Chóliz; 2005: 10) explica que la felicidad se caracteriza por “favorecer la recepción e interpretación positiva de los diversos estímulos ambientales. No es fugaz, como el placer, sino que pretende una estabilidad emocional duradera” por lo tanto, la felicidad es un estabilizador emocional. El sujeto, sentía que el desorden ocasionado por sus problemas se solucionaba al asistir a la terapia alternativa.

El sujeto 2 manifiesta: “molesto porque no me dejaron elegir, después me sentí más tranquilo porque me ayudaba un poco a tranquilizarme.” En este caso, el

sujeto presenta ira, ya que no se le dio la opción de elegir por el mismo. Berkowitz (referido por Chóliz; 2005: 12) explica que los principales indicadores de la ira, los cuales son: “estimulación aversiva, tanto física o sensorial, como cognitiva. Inmovilidad, restricción física o psicológica.”

El sujeto 3 explica que sintió “sorpresa, por el hecho que me decían cosas impactantes que solo yo sabía de mí.” Reeve (citado por Chóliz; 2005: 18) explica que la sorpresa consiste en “una reacción emocional neutra, que se produce de forma inmediata ante una situación novedosa o extraña y que se desvanece rápidamente, dejando paso a las emociones congruentes con dicha estimulación.” Por lo tanto, el sujeto presentó sorpresa ya que no esperaba escuchar cosas sobre él.

El sujeto 4 menciona que “me sentí miedo al inicio, pero después sorpresa debido que pude observar muchos cambios en la energía de mi casa.” Chóliz (2005: 14) explica los factores que desencadena este sentimiento son “situaciones potencialmente peligrosas, situaciones novedosas y misteriosas. Procesos de valoración secundaria que interpretan una situación como peligrosa. Dolor y anticipación del dolor.” Por otro lado, como se mencionó anteriormente la sorpresa es ocasionada por situaciones novedosas y se desvanece de manera rápida. Este sentir por parte del sujeto, fue ocasionado por el desconocimiento de la terapia y el cambio que hubo en su hogar después de asistir.

El sujeto 6 manifestó que “al inicio era miedo, porque no sabía que pasaba. Al último fue de confianza.” Según Pierce y Epling (referidos por Chóliz; 2005) mencionan que la función del miedo es facilitar la respuesta de agredir o escapar ante una situación al individuo, además de movilizar mucha de la energía, con el objetivo de realizar actividades de manera más intensas.

Por último, el sujeto 7 menciona que sintió “miedo y curiosidad, debido que el retiro con ayahuasca, dicen que se llega a alucinar, no sabía que iba a suceder en realidad.” Como antes se mencionó, según Chóliz (2005), el miedo ayuda al individuo a realizar actividades de manera más rápida e intensa. Esto con el objetivo de escapar de un peligro. Por otro lado, la curiosidad lleva al sujeto a explorar el estímulo nuevo para el sujeto.

≈ **Necesidad.**

Reeve (2010: 55) explica que una necesidad es “cualquier condición inherente a la persona que es esencial y necesaria para la vida, el desarrollo y el bienestar. Cuando las necesidades se ven cuidadas y satisfechas, se mantiene y aumenta el bienestar. Si se les descuida o frustra, la obstaculización de la necesidad producirá daños que trastornen el bienestar físico o psicológico.”

Por otro lado, Reeve (2010) menciona que una necesidad fisiológica es todo aquel déficit de origen biológico. Estas necesidades, si no son atendidas, presentan

déficit en los tejidos y el flujo sanguíneo del individuo. Pueden ser ocasionadas, por ejemplo: por falta de agua, privación de nutrientes o lesiones físicas.

- **Necesidades fisiológicas (salud física).**

Velázquez (s.f.) explica salud física, como el funcionamiento óptimo del organismo de un individuo. Asimismo, Lopategui (2016: 5) explica lo que es el bienestar físico. Donde explica que “al nivel de susceptibilidad a una enfermedad, cantidad de masa (peso) corporal, cuidado/agudeza visual, fortaleza y potencia muscular, coordinación psicomotora, nivel de tolerancia cardiorrespiratoria o muscular y la rapidez de recuperación luego de un esfuerzo físico. La persona tiene la sensación (subjetiva) de que ninguno de sus órganos o funciones se encuentra menoscabado. Se caracteriza por el funcionamiento eficiente del cuerpo, resistencia a enfermedades, la capacidad física de responder apropiadamente a una diversidad de eventos y un nivel de aptitud física adecuado.”

El sujeto 2 menciona que asistió a homeopatía porque “me dolía la cabeza, me costaba trabajo respirar y me estresaba mucho.” Con lo antes mencionado, el sujeto muestra síntomas de ansiedad. Según Bae (2002: 5), se explica los principales síntomas de la ansiedad, los cuales son: tensión en el cuello, hombros y espalda, dificultades de respiración, visión nublada, sofoco, taquicardia, opresión en el pecho, sensación de nudo en el estómago y náuseas. Debido a estos síntomas, se considera un problema de salud física en el sujeto, ya que le impedía realizar sus actividades normalmente.

El sujeto 4 menciona que una de las razones por las que asistió a constelaciones familiares fue porque “En ese momento estaba muy enferma.” Por lo tanto, el sujeto presentó una necesidad fisiológica según la pirámide de Maslow. Según este autor, una necesidad fisiológica consiste en: todos aquellos factores relacionados con lo biológico, y se enfocan en la supervivencia del sujeto. Dentro de estas necesidades se considera, por ejemplo: el respirar, agua, comida, tener descanso, un lugar de resguardo y gozar de una buena salud. Con respecto a lo anterior, el individuo debe gozar de un equilibrio o balance en su organismo para poder ser funcional en sus actividades. Por otro lado, en caso de no presentarse dicho balance, el sujeto presentará algún malestar o enfermedad, por ende, no podrá realizar algunas actividades como poder alimentarse o descansar de manera adecuada.

El sujeto 3 menciona algunas de las razones por las que asistió a terapias alternativas. Menciona que “la terapia de los imanes fue porque tenía un trastorno de ansiedad con el cual duré un año con él.” Al mismo tiempo, explica que “Tuve una mejora en mi salud, y me ayudó más a conocerme a mí mismo. Por ejemplo, me ayudó a saber qué cosas debía cambiar en mí para poder controlar mi ansiedad.” En este caso, al igual que el sujeto 2 presentan una necesidad fisiológica, ya que los síntomas de la ansiedad impactan directamente en la parte fisiológica del individuo. Por otro lado, desde la teoría hedonista de la motivación. Young (citado por Cipriano; 2015) explica que esta teoría se enfoca en los estímulos sensoriales dentro de la motivación, donde los estímulos que causan placer motivan al individuo de manera

positiva y los que causan dolor motivan al sujeto a realizar cualquier tipo de actividad para aplacar el dolor o malestar ocasionado.

- **Necesidades psicológicas.**

Por otra parte, Reeve (2010e r) explica que un animal y un ser humano son inherentemente activos. Es decir, cuando un sujeto es pequeño, siempre hace preguntas sobre su medio ambiente. Asimismo, cuando el individuo crece y se convierte en adulto, sigue explorando el entorno que lo envuelve. Por otro lado, explica que “las necesidades psicológicas promueven una disposición a buscar e interactuar con un ambiente que esperamos podrá nutrir nuestras necesidades psicológicas. Debido a que estas necesidades motivan la exploración y la búsqueda de retos, se les entiende como necesidades de crecimiento (más que como deficiencias).”

- **Afiliación.**

Palmero y cols. (2002) mencionan que la afiliación es la tendencia de querer pertenecer a un grupo y sentirse parte de él, por lo que se adoptarán conductas e ideas que se tienen en el grupo. Por otro lado, Reeve (2010) explica que la necesidad o motivación de afiliación se presenta para cubrir el miedo al rechazo. Asimismo, los sujetos que presentan mucho esta motivación tienden a querer evitar las emociones negativas, por ejemplo: la emoción de soledad. Al mismo tiempo, una

persona con una gran necesidad por sentirse aceptado por los demás. No suelen describirse como personas amistosas, más bien como dependientes.

El sujeto 1 menciona que asistió a constelaciones familiares “por el contacto frecuente que tenía con el tema a inicios de la carrera y los maestros que imparten esto.” Además de explicar que “es con la que he tenido más contacto, debido a la carrera y comentarios de mis maestros. Por lo tanto, me siento más segura asistiendo a este tipo de terapia”, por lo tanto, el sujeto aceptó repetir conductas de sus maestros y compañeros de su carrera.

El sujeto 2 explica que asistió a homeopatía debido a “Mi mamá, porque había llevado a mi abuela a eso mismo. Y mi abuela había mencionado que sí le había estado ayudando.” Por lo tanto, el sujeto aceptó la alternativa que se le ofrecía por parte de su familia, por lo que se puede relacionar con el motivo de afiliación, ya que imito una conducta de su grupo familiar.

El sujeto 3 menciona que “yo creo que una figura importante pero no directamente fue mi papá. Debido que compraba muchos libros de estos temas. Además de que tengo varios amigos y conocidos en ordenes esotéricas.” Es decir, el sujeto 3 se vio influenciado por su padre y amigos cercanos para asistir a terapias alternativas, por lo que se presenta la motivación de afiliación, debido que en su grupo social es normal el asistir a este tipo de terapias.

El sujeto 5 menciona: “Me enteré por parte de mi mamá, debido a que la directora del Morelos de la primaria, su hija está metida en este tipo de cosas.” Presenta la motivación de afiliación, ya que el sujeto 5 conoce a las personas que le recomendaron las flores de Bach y decidió imitar la conducta.

El sujeto 6 menciona que asistió a constelaciones familiares por “el hecho de que me hablaban de esta terapia mucho en la carrera.” Además, explica que los beneficios obtenidos han sido “mucho mejora en sus relaciones con su familia y amigos.” En ambos comentarios el sujeto presentó una motivación de afiliación, ya que en su carrera le hablaban mucho del tema y decidió aceptar imitar esa conducta. Asimismo, Naranjo (2009) expresa que los individuos con una alta necesidad de afiliación, con frecuencia se interesan por saber cómo es la calidad de sus relaciones con las personas que conviven de manera seguida.

El sujeto 7 explica que el motivo de asistencia a la homeopatía: “Fue mi mamá la que me llevó, porque a ella también se lo habían recomendado.” En este caso presentó la afiliación debido que un miembro de su familia nuclear la quiso llevar a ese tipo de terapia, debido a comentarios de otras personas.

- **Conducta de exploración.**

Arnau (1979) explica que la exploración se empezó a considerar como un impulso autónomo del sujeto en el año de 1950, el cual consiste en un conjunto de respuestas dadas en un intervalo de tiempo por el sujeto, ante un estímulo

desconocido para el individuo que lo detecta. En otras palabras, se interesa por conocer algo nuevo en su medio ambiente para su desarrollo.

El sujeto 3 menciona que asistió a terapia con ayahuasca: “fue más por curiosidad de saber de qué trata.” Por otro lado, presentó una conducta de exploración, ya que la terapia con ayahuasca era algo novedoso y llamativo para él.

El sujeto 4 menciona que asistió a lectura de cartas y mano por “mera curiosidad.” Por lo que el sujeto presenta una conducta de exploración en ambas terapias. En otras palabras y como se había dicho antes, una conducta de exploración, son todas aquellas respuestas que se dan ante un estímulo nuevo o desconocido para el sujeto. Lo que llevará al individuo a explorar ese estímulo.

El sujeto 5 asistió a flores de Bach, donde hace mención de las razones de por qué asistió, explicando que “Quería saber de qué trataba y si podía complementarlo con mi carrera.” Se presenta la conducta de exploración, ya que el sujeto quería crecer en su ámbito profesional conociendo más técnicas para ayudar a las personas, por lo que la llevó a querer conocer este tipo de terapia.

El sujeto 6 hace mención de que asistió a constelaciones familiares por “saber en qué consistía, el cómo se trabajaba y el poder ver si me daba algún beneficio.” Por lo tanto, presentó una conducta de exploración debido que el estímulo de la terapia era novedoso y desconocido para ella.

El sujeto 7 explica que ir a terapia con ayahuasca: “fue más por morbo para saber qué pasaba en esos casos.” Presentó una conducta de exploración al igual que los sujetos anteriores, debido que el estímulo era nuevo y quería experimentar que se sentía el consumir la ayahuasca.

- **Inmediatez.**

Esta necesidad, se puede explicar con el experimento de las golosinas de Mishael. Germano (2017) explica que el experimento evalúa el control de los impulsos en las personas. En otras palabras, si preferían elegir recompensas pequeñas, pero inmediatas, o recompensas más grandes que demoraban en llegar. Mostrando que la conducta de postergar las gratificaciones, suele variar. Dependiendo de la cultura, la educación y la parte cognitiva del sujeto.

El sujeto 3 explica: “En esa época prefería asistir a reiki, terapia con imanes y al psicólogo. Porque quería ver cuáles me dan resultados.” En este caso, el sujeto presenta una necesidad de inmediatez. Asimismo, eligió tomar tres alternativas para tratarse. Para poder observar cual era más rápida y eficaz.

El sujeto 4 explica que prefiere seguir asistiendo a constelaciones familiares y lectura de mano y carta porque “Son con las que he tenido más contacto y conozco más, además con la terapia psicológica no he tenido beneficios por las pocas veces que he asistido.” Al igual que el sujeto 3, presenta una motivación de inmediatez, ya

que en las lecturas de cartas y mano le mencionaron el que debe de hacer para solucionar el problema. Es decir, como debía controlar sus impulsos o necesidades.

≈ **Cognición.**

Reeve (2010) explica que la cognición es un suceso mental, el cual tiene se abarca la manera de pensar, las creencias sobre las cosas que están al rededor, expectativas, metas, planes, juicios, valores y autoconcepto de un individuo. En resumen, son la información que tiene el sujeto sobre los sucesos y objetos que están en contacto con el individuo.

Bernard (referido por Palmero y cols.; 2002: 313) menciona sobre la teoría de la atribución, donde sostiene que “el proceso emocional es un fenómeno post-atribucional que sigue la secuencia: acción, resultado, atribución y emoción. Supone que tras la estimulación ambiental acontece una valoración primaria relativa a sus consecuencias agradables o desagradables.” Asimismo, existen tres principales dimensiones para explicar las casualidades. Por ejemplo: Los locus internos y externos, la controlabilidad por parte del sujeto y estabilidad de los fenómenos.

- **Creencia.**

Defez (2005) menciona que las creencias son un estado mental, los cuales están cargados de contenido representacional, por lo que puede ser susceptible a

ser verdadero o falso, y al estar relacionado con otros estados mentales es relevante para el sujeto que lo posee.

El sujeto 1 comenta sobre los beneficios que pudo observar al asistir a constelaciones familiares, en esta parte menciona que dentro de los beneficios fue “El poder sanar, darte cuenta en qué partes a lo mejor está fallando” aparte de mencionar que se cuenta con una energía que te sana y te hace sentir mejor.” Por lo tanto, es una creencia del sujeto, ya que en constelaciones familiares se piensa que se trabaja con la energía de los familiares que no están presentes y estos sanan a la persona.

El sujeto 2 menciona también sobre los beneficios que obtuvo al asistir a la homeopatía, donde explica que “me ayudaba a estar más tranquilo el pensar que estaba tomando algo que me ayudaba a curarme.” Por lo tanto, el sujeto presenta la creencia de que al tomar el medicamento de la homeopatía se iba a sentir mejor y esto lo curaría. Esto se relaciona con el efecto placebo, según Shapiro (referido por Lam; 2014: 215) explica que este efecto se refiere a “algún procedimiento o componente terapéutico que es dado intencionalmente buscando tener un efecto en un paciente, síntoma, síndrome o enfermedad, pero objetivamente sin actividad específica para esa condición tratada.” Es otras palabras, hacerle creer al sujeto que está tomando algo con algún tipo de efecto. Con la definición anterior, se puede decir que el sujeto sentía que la homeopatía le iba a curar, ya que pensaba que tomaba algo que le ayudaría a disminuir sus síntomas.

- **Efecto forer.**

Avia (1975) explica que el efecto forer consiste en que las personas aceptan en buen grado, descripciones de personalidad lo bastante generales, en los cuales podrían encajar más de una persona en ellos. Por ejemplo: en informes de test de personalidad, horóscopos o lecturas de mano y cartas. Asimismo, los resultados que se le otorguen al individuo pueden ser falsos o verdaderos y el individuo lo tomara como una afirmación de su propia persona.

El sujeto 3 menciona que la preferencia por el reiki, la terapia con los imanes y la ayahuasca fue por qué “me decían cosas impactantes que solo yo sabía de mí. Además de la manera en cómo trabajaban.” Por lo tanto, el sujeto escucho descripciones generales de su personalidad y las aceptó como propias. Asimismo, buscaba que le dijeran que debía hacer para poder solucionar su motivo de asistencia.

El sujeto 4 explica que al asistir a terapias de lectura de carta y mano: “me sorprendió mucho porque me dijo muchas cosas que en realidad estaban conectadas conmigo y quería escuchar.” Por lo tanto, el sujeto aceptó los comentarios que se le hacían como suyos, ya que eran cosas que el sujeto deseaba escuchar y eran lo bastante generales para que pudiera encajar.

B) Motivación extrínseca.

- **Aprendizaje.**

Hergenhahn (referido por la federación de enseñanza de Andalucía; 2009) menciona que el aprendizaje son cambios relativamente permanentes en la conducta de un individuo, los cuales son provocados por experiencias y no pueden ser atribuidos por estados somáticos como enfermedad o cansancio.

El sujeto 3 menciona que empezó a asistir a terapias alternativas por “Una figura importante pero no directamente fue mi papá. Debido a que compraba muchos libros de estos temas cuando yo era niño.” Por lo tanto, el sujeto aprendió esta conducta de asistir a las terapias alternativas por imitación, ya que su padre y él sufrían de ansiedad y buscaban una solución al problema.

El sujeto 4, explica que en constelaciones familiares lo conoció porque “Estábamos revisando ese tema dentro de la escuela, entonces escuchando un poco más de lo que se trataba y el cómo se trabajaba con la energía de las personas.” Asimismo, menciona que “Lectura de cartas y mano, asistí debido que en mi familia se habla mucho de eso.” Es decir, el sujeto presenta una conducta aprendida, ya que escuchaba frecuentemente sobre el tema dentro de su familia como en la carrera.

Por otro lado, el sujeto 4, también explica que en cuanto a la preferencia de las constelaciones familiares y lectura de mano y carta: “son con las que he tenido

más contacto y conozco más sobre ellas.” Al mismo tiempo explica que en terapia psicológica, “me sentí escuchada y comprendida.” Aquí se presenta la motivación de afiliación, ya que el sujeto adoptó conductas de su grupo de compañeros y maestros de la carrera.

El sujeto 6 menciona que asistió a constelaciones familiares porque “Una maestra que nos impartía el tema sobre familia, nos habló sobre este tipo de terapias. Después con el tiempo nos hizo trabajar ese tipo de constelaciones.” Por lo que se puede decir que, se presenta una conducta aprendida, debido que fue un conocimiento adquirido en la escuela.

- **Refuerzos.**

Skinner (1938) explica que un refuerzo es cualquier evento del medio ambiente, que afecta a la conducta del individuo. Provocando que dicha conducta se presente o no en el futuro. Por otro lado, explica que existe el refuerzo positivo. El cual aumentará o disminuirá una conducta por la presencia de un evento, por otro lado, describe el refuerzo negativo que afecta a la conducta del individuo por la ausencia de un evento. Por ejemplo: los aplausos de una obra de teatro, los aplausos serían un refuerzo positivo. Lo que ocasionara un mejor desempeño por parte de los actores. Por otro lado, si no se presentaran los aplausos serían un refuerzo negativo.

El sujeto 1 menciona que en constelaciones familiares presentó emociones de “Felicidad y tranquilidad, debido que sentía cómo me libraba de varios problemas y poderme curar internamente de esos problemas.” Por lo tanto, el hecho de que sentía que se liberaba de los problemas es un incentivo negativo, ya que se le está quitando algo que le desagrada, por otro lado, el sentimiento de sentirse que se curaba funciona como un incentivo positivo, ya que se le está dando algo que le agrada y provocara que vuelva a presentar la conducta con más frecuencia.

3.4.2.2 Terapias psicológicas.

A) Motivación intrínseca

≈ Emociones

El sujeto 1 comenta que al asistir a la terapia psicológica se sintió “al principio era sentimiento de miedo por no saber muy bien que hacia un psicólogo.” Asimismo, menciona que “Las últimas veces que asistí fue más de felicidad por intentar trabajar mis problemas con alguien que me entendía.” Se presentó el sentimiento de miedo debido a que era una situación desconocida para el sujeto, conforme paso el tiempo, se fue sintiendo un sentimiento de felicidad ya que pudo percibir sus problemas de otra manera, y así poder solucionarlos.

El sujeto 3 menciona que se sintió de la siguiente manera “Me sentí feliz, debido que me enseñó muchas herramientas para resolver mis problemas de ansiedad.” El sujeto presentó la emoción de felicidad, debido que obtuvo una manera

de solucionar el problema. Y así disminuir el problema que le estaba causando malestar.

El sujeto 4 expresó que “Me sentía con miedo, porque la verdad no sabía a qué iba.” El sujeto nunca había asistido al psicólogo, por lo tanto, desconocía el proceso que se lleva con un psicólogo.

El sujeto 5 explica que su sensación al asistir fue “De felicidad, me sentía escuchada y comprendida, además de sentir que el psicólogo no me iba a juzgar ni criticar.” Presentó este sentimiento, debido que se sintió aceptado y comprendido.

El sujeto 6 menciona que “Me sentí feliz, en confianza debido que el psicólogo es un profesional.” Se sintió feliz, al igual que los sujetos anteriores. Según Langsdorf, Izard, Rayias y Hembree (referidos por Chóliz; 2005: 10) las personas que presentan este sentimiento, tienen como beneficio el “Incremento en la capacidad para disfrutar de diferentes aspectos de la vida, genera actitudes positivas hacia uno mismo y los demás, favorece el altruismo y empatía, favorece procesos cognitivos y de aprendizaje, curiosidad y flexibilidad mental.”

≈ **Necesidades.**

- **Necesidades fisiológicas (salud física).**

El sujeto 2 comenta que asistió a terapia psicológica por “problemas de ansiedad.” Como se había dicho con anterioridad, los síntomas de la ansiedad

impactan de manera directa en la parte fisiológica de la persona. Por otro lado, como se había comentado anteriormente, según Bae (2002), en la ansiedad suelen presentarse síntomas como: tensión de cuello y hombros, dificultad de respiración, visión nublada y presión en el pecho, por lo que se considera como una necesidad física. Por ende, optó por ir con un profesional que lo ayudara a solucionar su ansiedad.

El sujeto 3, al igual que el sujeto 2, menciona que asistió al psicólogo por “problemas de ansiedad.” Como se mencionó anteriormente, si una necesidad se ve descuidada o frustrada producirá problemas a nivel físico o psicológico. En este caso el sujeto se ve afectado a nivel físico debido al descuido de una necesidad. Por lo tanto, los síntomas presentados por la ansiedad afectaban a sus actividades. Por otro lado, como el sujeto estudiaba psicología, optó como mejor herramienta el asistir con uno.

- **Necesidades psicológicas.**

- **Afiliación.**

El sujeto 2 explica que en la actualidad prefiere asistir con el psicólogo, ya que menciona que “Debido que estudió psicología.” En este caso, se presenta la motivación de afiliación debido a la carrera que está estudiando el sujeto. Además de querer sentir aceptado por el resto de sus compañeros de la carrera.

El sujeto 3 menciona que en terapia psicológica: “me sentía escuchado y comprendido.” Por lo que se presenta la motivación de afiliación por parte del sujeto, ya que se sintió bien recibido y aceptado por parte del psicólogo.

El sujeto 4 explica que en terapia psicológica “me sentí escuchada y comprendida.” Aquí al igual que los dos sujetos anteriores, presenta la motivación de afiliación. Debido que se siente aceptada y escuchada por otra persona. Según Heckhausen (referido por Reeve; 2010: 142-143) explica que “la necesidad de afiliación se encuentra arraigada en el temor del rechazo interpersonal.” También menciona que las personas que presentan mucho la motivación de afiliación, suelen interactuar con los demás para así poder evitar las emociones negativas, ya sea la desaprobación social o en otros casos la soledad.

El sujeto 5 explica que, al asistir al psicólogo, “me sentí aceptada y comprendida por parte del psicólogo.” Por lo que nuevamente presentó una motivación de afiliación, ya que se sintió bien recibida por otra persona.

- **Conducta de exploración.**

El sujeto 2 menciona: “lo que sentí al entrar a terapia psicológica fue curiosidad al querer saber cómo se iba a trabajar.” El sujeto presentó una conducta de exploración, ya que por sentir curiosidad por un estímulo nuevo y desconocido. Lo que llevó al sujeto a explorar en qué consistía esa situación nueva.

El sujeto 4 menciona que asistió a terapia psicológica por “pura curiosidad de saber cómo se trabajaba con un psicólogo.” En este sujeto se presenta una conducta de exploración, debido a la curiosidad del sujeto. En otras palabras y como se había dicho antes, una conducta de exploración, son todas aquellas respuestas que se dan ante un estímulo nuevo o desconocido para el sujeto. Lo que llevará al individuo a explorar ese estímulo.

≈ **Cognición**

- **Creencias**

El sujeto 1 menciona que asistiría a terapia con el psicólogo porque “Debido al problema, en ocasiones hay situaciones que un trabajador social no puede ayudar a superar. Debido que un psicólogo tiene herramientas más eficientes.” Por lo tanto, el sujeto presenta una creencia. Debido a sus estudios, no cree que un trabajador social este totalmente capacitado para solucionar ciertos problemas a profundidad.

El sujeto 2 explica que su preferencia al asistir al psicólogo fue: “Debido que estudió psicología, y sé que un psicólogo está capacitado para ayudar a entender la conducta humana y solucionar de mejor manera los problemas.” Por lo tanto, es una creencia del sujeto, debido que para el psicólogo es la persona más adecuada para ayudar a entender la conducta de un ser humano a diferencia de otra persona.

El sujeto 5 explica que volvería a asistir a terapia psicológica porque “he visto que tienen más sustento, te dan más resultados. Además, que la persona que las da está preparada, sabe lo que hace y se sigue preparando.” Por lo tanto, es una creencia del sujeto. Como se había dicho antes, las creencias están dentro de la cognición del individuo. asimismo, las creencias se pueden relacionar con el conocimiento obtenido a través de experiencias del individuo.

B) Motivación extrínseca

- **Aprendizaje.**

El sujeto 2 menciona que asistió a terapia psicológica porque “Debido que estudió psicología.” Por lo tanto, lo que sabe de cómo se trabaja en intervención psicológica y sus beneficios es por lo aprendido en la carrera. Como antes se había mencionado, según Hergenhahn (referido por la Federación de Enseñanza de Andalucía; 2009) menciona que el aprendizaje son cambios relativamente permanentes en la conducta de un individuo, los cuales son provocados por experiencias y no pueden ser atribuidos por estados somáticos como enfermedad o cansancio.

CONCLUSIONES

Al principio de la investigación, se enlistaron 6 objetivos particulares. Con los cuales se pudo dar inicio para la realización del presente estudio y poder tener los resultados esperados. Asimismo, poder responder la pregunta inicial de investigación.

En los primeros dos objetivos, se planteó identificar el concepto de motivación, además de describir los diferentes tipos de motivación en una persona. Lo cual se logró buscando a diferentes autores, por ejemplo, Palmero y cols. (2002) explican que la motivación es todo aquel proceso de perseguir algún objetivo o meta determinado para el sujeto. Por ese simple hecho de mantener o traer alguna mejora a su vida. Por otro lado, Boller (2002) explica que la motivación es un proceso para desencadenar una acción y regular la actividad de un individuo.

Por otro lado, el objetivo de identificar los diferentes tipos de motivación también se cumplió, ya que se revisaron las motivaciones primarias o intrínsecas, las cuales se relacionan con las necesidades fisiológicas del individuo, y las necesidades secundarias o extrínsecas, las cuales son aprendidas y no son indispensables para la sobrevivencia del sujeto, pero sí para su desarrollo.

El objetivo 3 consistía en definir o aclarar, en este caso, el concepto de terapia alternativa. Esto se cumplió, ya que se encontraron definiciones de la OMS (2013)

donde explica que una terapia alternativa es todo el conjunto de prácticas de la salud que no están integrados al sistema principal de salud. Además, Martínez (2013) explica que las terapias alternativas se pueden asociar a un tratamiento convencional como medida de soporte para un mayor control de los síntomas.

El objetivo 4 es uno de los del área de campo de esta investigación. Para obtener la información, fue necesario hacer una encuesta para observar cuáles eran las terapias alternativas más frecuentadas, y así poder conseguir a los sujetos voluntarios para profundizar en la información. Este objetivo se cumplió, por lo tanto, ya que se puede observar en el capítulo 2 las principales terapias alternativas a las que asisten los 7 sujetos de la muestra y en qué consiste cada una.

El objetivo 5 consistía en identificar las terapias alternativas que frecuentaba la población estudiantil de las Escuelas de Trabajo Social y Psicología de la Universidad Don Vasco, a través del uso de la encuesta. En la parte de interpretación de resultados del tercer capítulo, se pueden apreciar tres diferentes tablas de resultados. La primera muestra la dispersión de resultados de ambas escuelas, la segunda muestra los resultados de los alumnos de la Escuela de Psicología y la tercera, los resultados de la Escuela de Trabajo Social. Se puede apreciar en la segunda y tercera tabla, que la Escuela de Psicología es la que frecuenta más el uso de terapias alternativas sobre la intervención psicológica.

Por último, el objetivo 6 consistía en categorizar las principales motivaciones que presentaban los sujetos para la asistencia a la terapia alternativa, el cual se

cumplió, porque en la interpretación de resultados se puede apreciar que la mayoría de los sujetos fue por necesidades psicológicas como conductas de exploración, afiliación y por conductas aprendidas. Además, un solo sujeto asistió a terapias alternativas por necesidades fisiológicas.

Una vez ya teniendo los seis objetivos particulares alcanzados, se puede afirmar que el objetivo general se alcanzó, ya que se siguió en orden la metodología y los objetivos particulares para poder encontrar las principales motivaciones de las personas para asistir a las terapias alternativas.

Por lo tanto, es posible dar respuesta a la pregunta de investigación expuesta al inicio de la investigación, la cual es:

¿Cuáles son los factores motivacionales de las personas hacia las terapias alternativas sobre las de intervención psicológica?

Las principales categorías de motivos que se encontraron asociados a la asistencia de terapias alternativas, son las siguientes:

- Necesidades fisiológicas: Uno de los 7 sujetos estaba enfermo.
- Necesidades psicológicas: Aquí se encontraron las siguientes necesidades: afiliación, estima, conducta de exploración y motivo de inmediatez.
- Cognición: Aquí entran los siguientes factores: expectativa, creencia, efecto forer y disonancia cognitiva.

- Aprendizaje: Aquí están los refuerzos que tenían los sujetos al asistir a dichas terapias.
- Emociones que se identificaron en los individuos fueron el enojo, sorpresa, miedo e incomodidad. Por otro lado, los sentimientos identificados fueron los siguientes: alegría, tranquilidad, liberación, desesperación, atacado, curiosidad, satisfacción, inseguridad. Por último, cabe mencionar que para Yankovic (2011) una emoción es toda aquella reacción espontánea ante una situación. Por otro lado, un sentimiento se desprende de una emoción, ocasionando que esta dure más tiempo en la persona.

Con la información obtenida de la muestra de personas voluntarias, se pudo observar que la falta información de lo que en realidad hace un psicólogo, el cómo se trabaja con él y qué resultados o beneficios se pueden obtener en caso de llevar un proceso de intervención completo y adecuado con él. Al mismo tiempo, el hacer conciencia de que no todas las alternativas que se hacen llamar terapias están sustentadas con algo científico y comprobable, además de que pueden afectar más al problema que presenta la persona, en vez de brindarle el apoyo y beneficio necesario.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez-Gayou Jurgenson, J. L. (2003)
Cómo hacer investigación cualitativa: fundamentos y metodología.
Paidós. México.
- Aponte, Angélica. (2015)
Las terapias alternativas en el servicio público de salud. Experiencia del Hospital San Borja de Santiago.
Tesis inédita de la Universidad Santiago de Chile, Chile.
- Appley, M. H. (2003)
Psicología de la motivación.
Editorial Trillas. New York, Estados Unidos.
- Bolles, Robert C. (2002)
Teoría de la motivación.
Editorial Trillas. Nueva York, Estados Unidos.
- Cueli, José. (2013)
Teorías de la personalidad.
Editorial Trillas. México, D.F.
- Del Río, Eduardo. (2009)
Horóscopos, Tarot y otras tomadas de pelo.
Editorial Quebecoc World, S.A. de C.V. Querétaro, México.
- Dicaprio, N.S. (1989)
Teoría de la personalidad.
Editorial McGrawHill. México, D.F.
- Escobar Briones, Carolina. (2002)
Motivación y conducta.
Editorial Manual Moderno. México. D.F.
- Feixas, Guillem. (1993)
Aproximaciones a la psicoterapia.
Editorial Paidós. Barcelona.
- Franke, Ursula. (2005)
Cuando cierro los ojos te puedo ver.
Editorial Aluna Lepik. Argentina.
- González, Diego. (2008)
Psicología de la motivación.
Editorial Ciencias Médicas. La Habana.

Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar. (2010)
Metodología de la Investigación.
Editorial McGraw-Hill. México.

Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar. (2014)
Metodología de la Investigación.
Editorial McGraw-Hill. México.

Madroñero, Antonio. (2003)
Aplicaciones clínicas del biomagnetismo.
Editorial Consejo Superior de Investigaciones Científicas. España.

Mankeliunas, Mateo. (1987)
Psicología de la motivación.
Editorial Trillas. México, D.F.

Maslow, Abraham H. (1954)
Motivación y personalidad.
Editorial Díaz de Santos. Madrid, España.

Palmero, Francesc; Fernández, Enrique; Chóliz, Mariano. (2002)
Psicología de la motivación y la emoción.
Editorial McGraw-Hill. Madrid.

Reeve, Johnmarshall. (2010)
Motivación y emoción.
Editorial McGraw-Hill. México, D.F.

Servais, Philippe M. (2001)
Larousse de la homeopatía.
Editorial Larousse. México, D.F.

Sharma, Bhavana. (2009)
Descubre el Tarot, linterna de la verdad México.
Editores Mexicanos Unidos, S.A. México, D.F.

Valdivia Corza, Edgar. (2017)
Concepto de salud mental dentro de la medicina tradicional en las comunidades indígenas del estado de Michoacán.
Tesis inédita de la Escuela de Psicología de la Universidad Don Vasco, A.C.
Uruapan, Michoacán, México.

Vizcaíno Paz, María. (2016)

Motivaciones internas y externas para la iniciación y permanencia en la práctica del tango.

Tesis inédita de la Escuela de Psicología de la Universidad Don Vasco, A.C. Uruapan, Michoacán, México.

Zalapa Ríos, Héctor Raúl. (2010)

Historia y filosofía de la UDV.

Universidad Don Vasco. Uruapan, Michoacán.

MESOGRAFÍA

Amezaga, P. (2005)

“Psiconeurociencia y arquetipos - construyendo un dialogo entre psicología analítica y neurociencia.”

Psicología USP. Facultad de Psicología de la Universidad Católica del Uruguay y Sociedad Uruguaya de Psicología Analítica. Uruguay.

Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v16n3/v16n3a06.pdf>

Bados, Arturo. (2008)

“La intervención psicológica: características y modelo.”

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona.

Recuperado de

<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/4963/1/IPCS%20caracter%C3%ADsticas%20y%20modelos.pdf>

Bericat, Eduardo. (2012)

“Emociones.”

Sociopedia.isa. Universidad de Sevilla, España.

Recuperado de <http://www.sagepub.net/isa/resources/pdf/Emociones.pdf>

Bouso, Carlos. (2017)

“Ayahuasca”

Informe Técnico 2017. ICEERS.

Recuperado de

http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Ayahuasca_Informe_T%C3%A9cnico_ICEERS_2017_ESP_0.pdf

Bravo, Laura. (2007)

“La entrevista, recurso flexible y dinámico.”

Investigación en Educación Médica. vol. 2, núm. 7, México D.F.

Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733228009.pdf>

Burga, Rómulo. (1981)

“Terapia Gestalt psicología.”

Fundación Universitaria Konrad Lorenz Colombia. Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 13, núm. 1.

Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/805/80513106.pdf>

Caro, Isabel. (1987)

“Revisión crítica a la teoría de la autosuficiencia de A. Bandura.”

Boletín de Psicología, no.16, Septiembre 1987. Valencia.

Recuperado de <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N16-4.pdf>

Chóliz, Mariano. (2004)
“Psicología de las motivaciones sociales.”
Universidad de Valencia.
Recuperado de <https://www.uv.es/=choliz/Motivos%20sociales.pdf>

Cruz Torres, Martha
“La terapia floral del Bach.”
Recuperado de <https://es.scribd.com/document/4932939/LA-TERAPIA-FLORAL-DE-BACH>

De la Fuente, Ramón. (1976)
“La enseñanza de la Psiquiatría en México.”
Salud mental. Vol. 37, No. 6. Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.
Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2014/sam146k.pdf>

Deniz, Octavio. (2001)
“Fundamentos del tarot: Adivinación y crecimiento personal”.
Recuperado de <https://walislerd.firebaseio.com/aa591/fundamentos-del-tarot-advivacion-y-crecimiento-personal-spanish-edition-by-octavio-deniz-0738700614.pdf>

Germano, G. (2017)
“El experimento de las golosinas de Mishel a la luz de las teorías neo-conductistas.”
Revista de psicología, Vol. 13, Nº 25. Argentina.
Recuperado de <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/experimento-golosina-mischel-luz-teorias.pdf>

Giove, Rosa. (2018)
“Ayahuasca y transculturación de rituales: ¿sincretismo de forma o de fondo?”
Centro de Rehabilitación de Toxicómanos y de Investigación de las Medicinas Tradicionales. Takiwasi, Peru.
Recuperado de https://www.takiwasi.com/docs/arti_esp/ayahuasca-transculturacion-rituales.pdf

Gonzales de castejon, Enrique de juan. (2015)
“Efectos biológicos de la terapia del par biomanegtica”
Recuperado de
<https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/26679/Tesis%20Enrique%20de%20Juan%20Gonz%C3%A1lez%20de%20Castej%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllo wed=y>

Jaén Esquivel, María Teresa. Murillo Rodríguez, Silvia. (2005)
“Las enfermedades en la cosmovisión prehispánica.”
Recuperado: www.revistas.unam.mx
Lam Díaz, Rosa María. (2014)
“El placebo y el efecto placebo.”
Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/hih/v30n3/hih04314.pdf>

Libros Tauro. (2005)

“Quiromancia.”

Recuperado de <http://200.111.157.35/biblio/recursos/Anonimo%20-%20Quiromancia.pdf>

López-Roldán, Pedro. (2015)

“Metodología de la investigación social cuantitativa.”

Recuperado: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf

Martorell, José Luis. (2008)

“La psicología humanista.”

Recuperado

de

https://extension.uned.es/archivos_publicos/webex_actividades/4486/humanista1.pdf

Naranjo Pereira, María Luisa. (2009)

“Motivación: Perspectivas teóricas y algunas consideraciones de su importancia en el ámbito educativo.”

Revista Educación, vol. 33, núm. 2. San José, Costa Rica.

Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/440/44012058010.pdf>

OMS. (2013)

“Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional.”

Organización Mundial de la Salud. Hong Kong, China.

Recuperado de

<https://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201es/s21201es.pdf>

Quintero, J. (2011)

“Teoría de las necesidades de Maslow.”

Recuperado de http://files.franklin-yagua.webnode.com.ve/200000092-e266ae35e3/Teoria_Maslow_Jose_Quintero.pdf

Ríos, Andrés. (2008)

“Locura y encierro psiquiátrico en México.”

Instituto de Investigaciones Históricas de la Universidad Nacional Autónoma de México, UNAM. Antípoda, nº 6. México.

Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/antpo/n6/n6a05.pdf>

Rodriguez Gomez, Gregorio, Gil Flores. (1996)

“Metodología de la investigación cualitativa.”

Recuperado de

https://cesaraguilar.weebly.com/uploads/2/7/7/5/2775690/rodriguez_gil_01.pdf

Sociedad Española de Psicología Clínica y Salud. (SEPCYS; 2007)

“La eficiencia de los tratamientos psicológicos.”

España.

Recuperado de <http://www.sepcys.es/uploads/documentos/Documento-Eficacia-Tratamientos-SEPCyS.pdf>

Sosa, Ulises. (2000)

“Terapéutica con imanes en afecciones del aparato locomotor.”

Instituto Superior de Ciencias Médicas. Camagüey.

Recuperado de <https://www.semanticscholar.org/paper/Terap%C3%A9utica-con-imitica-en-afecciones-del-aparato-SalinasGonz%C3%A1lez/eec0d64d3ec9a0cbc54189efb20ce6035b3b08d8>

Yankovic, Bartolomé. (2011)

“Emociones, sentimientos, afecto. El desarrollo emocional”

Seminario de tesis, Facultad de Educación, Universidad Mayor. Santiago.

Recuperado de

https://moodle2.unid.edu.mx/dts_cursos_md1/pos/E/CO/AM/06/Emociones.pdf

ANEXO 1

Encuesta aplicada a la muestra:

¿Has llegado a asistir a algún tipo de terapia alternativa?	<ul style="list-style-type: none">• Si• No
¿A qué tipo de terapia llegaste a asistir?	<ul style="list-style-type: none">• Reiki• Homeopatía• Flores de Bach• Meditación• Acupuntura• 6 otra ¿Cuál?----- -----
¿Has llegado a asistir a terapia psicológica?	<ul style="list-style-type: none">• Si• No
¿A qué tipo de corriente psicológica has asistido?	<ul style="list-style-type: none">• Cognitiva conductual.Gestalt• Humanista. Otra• Psicoanálisis.

Entrevista aplicada a los sujetos voluntarios:

1. ¿A qué tipo de terapias alternativas asistes o has asistido?
2. ¿Hace cuánto que practicas estas terapias alternativas y con qué frecuencia?
3. ¿Cómo te enteraste de este tipo de terapia?
4. ¿Qué te motivo a asistir a este tipo de terapia?
5. ¿Qué beneficios te dio el asistir?
6. ¿Por qué el asistir a este tipo de terapia y no a otro?
7. ¿Qué es lo que te agrada de este tipo de terapia?
8. ¿De qué manera ha influido esta terapia alternativa en tu vida?
9. ¿Qué cosas has escuchado sobre este tipo de terapias?
10. ¿Cuál es tu postura hacia este tipo de terapias?
11. En caso de llegar a presentar problemas emocionales ¿Estas terapias pueden ayudarte a solucionarlos? ¿De qué manera?

Terapias psicológicas:

12. ¿Has pensado alguna vez asistir a terapia psicológica?
13. ¿Crees que el tipo de terapia al que asistes se pueda complementar con las psicológicas?
14. ¿Cuál es tu percepción sobre las terapias psicológicas?
15. ¿En qué tipo de casos llegarías a asistir al psicólogo?
16. ¿Sabes cómo se trabaja con un psicólogo?
17. ¿Qué es lo que has escuchado sobre las terapias psicológicas?
18. ¿Preferirías asistir a terapias psicológicas en vez de las alternativas? ¿Por qué?

ANEXO 3

Tabla de datos de la muestra:

Terapia Alternativa	%	Terapia Psicológica	%
Reiki	5.83%	Cognitivo-conductual	27.5%
Homeopatía	14.16%	Humanista	24.16%
Flores de Bach	7.50%	Psicoanálisis	11.66%
Meditación	12.50%	Gestalt	11.66%
Acupuntura	4.16%	Breve sistematica	1.66%
Lectura de mano	3.33%		
Lectura de cartas	3.33%		
Terapia con imanes	0.83%		
Terapia con ayahuasca	1.66%		
Constelaciones familiares	7.50%		
Arteterapia	0.83%		
Temazcal	0.83%		
Herbolaria	0.83%		
Masaje con madera	0.83%		
Apertura chakra corazón	0.83%		

ANEXO 4

Tabla de datos de la Escuela de Psicología:

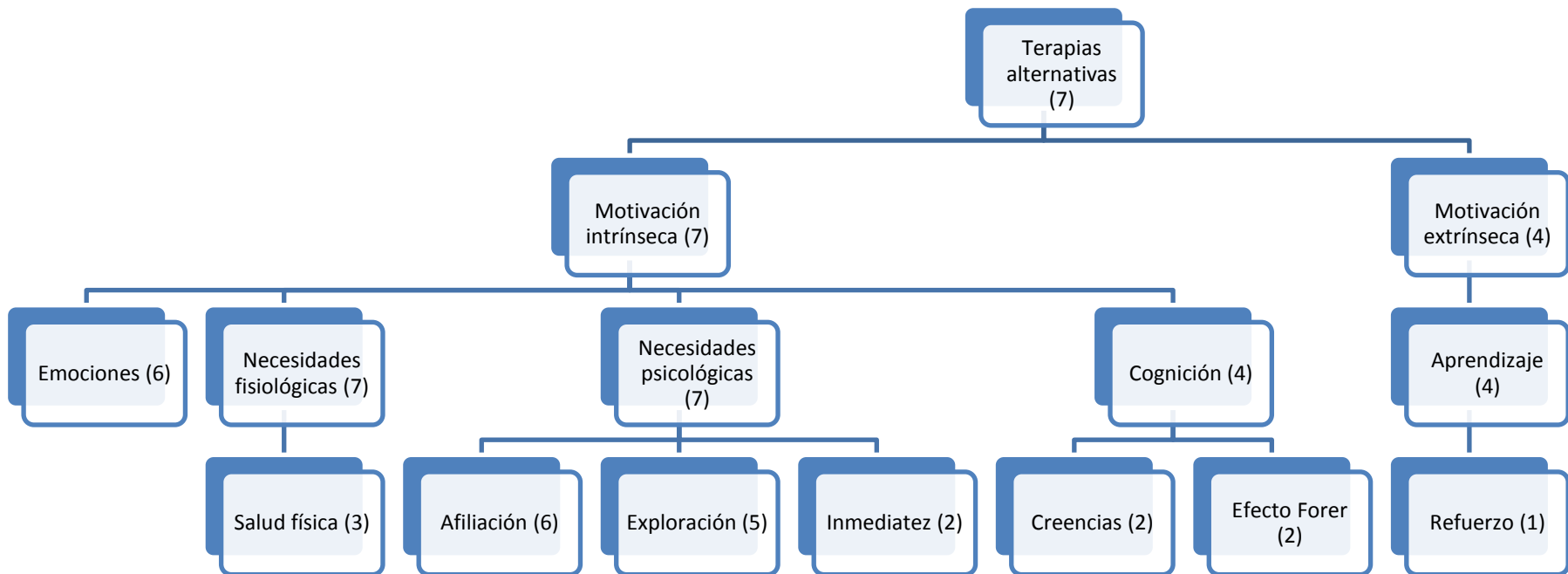
Terapia Alternativa	%	Terapia Psicológica	%
Reiki	7.8%	Cognitivo-conductual	32.2%
Homeopatía	16.7%	Humanista	27.8%
Flores de Bach	10%	Psicoanálisis	13.3%
Meditación	11.1%	Gestalt	7.8%
Acupuntura	2.2%	Breve sistemática	2.2%
Lectura de mano	2.2%		
Lectura de cartas	2.2%		
Terapia con imanes	1.1%		
Terapia con ayahuasca	2.2		
Constelaciones familiares	0%		
Arteterapia	1.1%		
Temazcal	1.1%		
Herbolaria	1.1%		
Masaje con madera	0%		
Apertura chakra corazón	0%		

ANEXO 5

Tabla de datos de trabajo social:

Terapia Alternativa	%	Terapia Psicológica	%
Reiki	0%	Cognitivo-conductual	13.3%
Homeopatía	6.7%	Humanista	13.3%
Flores de Bach	0%	Psicoanálisis	6.7%
Meditación	16.7%	Gestalt	23.3%
Acupuntura	10%	Breve sistemática	0%
Lectura de mano	6.7%		
Lectura de cartas	6.7%		
Terapia con imanes	0%		
Terapia con ayahuasca	0%		
Constelaciones familiares	30%		
Arteterapia	0%		
Temazcal	0%		
Herbolaria	0%		
Masaje con madera	3.3%		
Apertura chakra corazón	3.3%		

Terapias alternativas:



Terapias psicológicas:

