



UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO A.C.

**ESTUDIOS INCORPORADOS A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.**

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

NÚMERO Y FECHA DE ACUERDO DE VALIDEZ OFICIAL 8931-25

TESIS PROFESIONAL

**ESTILOS DE CRIANZA Y TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN
EN PADRES E HIJOS**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

**SALMA GISSEL HUERTA MORALES
MARIEL BRAVO GARRIDO**

ASESOR:

PSIC. ANABEL VILLAFAÑA GARCIA

ORIZABA, VER.

2022



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.

Agradecimientos

Mariel Bravo Garrido:

Primeramente, quiero agradecer a Dios por culminar una etapa más en mi vida, pues me permite cerrar un ciclo que había estado pendiente por un largo periodo. No fue fácil, en el camino se presentaron muchas dificultades, pero pude aprender a vivir experiencias muy buenas para mi crecimiento personal.

También quiero agradecer a mis padres que ellos me animaron y me dieron un apoyo incondicional, que ahora puedo ver todo el trabajo arduo que tuvieron que hacer para que yo pudiera tener una licenciatura y tener la satisfacción que se pudo lograr esta gran etapa de mi vida, sé que vendrán más etapas nuevas para mí, pero algo que estoy confiada y tranquila es que tendré a mi familia a mi lado apoyándome pero también siendo de estorbo cuando llegue e tomar decisiones que no son correctas para mí.

Agradecerle a mi hermana por estar conmigo en todo este tiempo, animándome, regañándome, pero sobre todo dándome su amor y amistad incondicional, sabiendo que ella es la persona que ha estado conmigo en las buenas, malas y en mis peores momentos, gracias hermana por todo este tiempo apoyarme en este periodo que estoy culminando.

Agradecer a mi asesora la maestra Anabel, quien estuvo supervisando este gran trabajo, que sin ella hubiéramos estado muy perdidas que, con su paciencia y esa gran habilidad de enseñanza, pudimos resolver todas esas dudas que teníamos y tener como resultado un documento que el día de hoy puede ser de respaldo en nuestros futuros trabajos.

Por último, pero no menos importante, a mi amiga Salma, con la cual pude realizar este trabajo, agradecerle por su paciencia del tamaño del cielo, por su amistad, por las risas y momentos tensos entre las 2, pero sabiendo que siempre estará conmigo en diferentes situaciones que pueda estar viviendo. Muchas gracias mana por primeramente querer hacer la tesis conmigo y en segunda por tenerme demasiada paciencia por mucho tiempo que, aunque sé que quisiste tirar la toalla conmigo, pero decidiste terminarla, muchas gracias y créeme que lo valoro demasiado. Y para culminar, aunado con mi versículo favorito que dice; todo lo puedo en Cristo que me fortalece, ahora puedo decir que todo lo que he vivido en este proceso para ser una futura licenciada no ha sido fácil, pero ha sido Dios el que me ha dado las fuerzas para seguir adelante cuando me he sentido derrotada. Y ahora puedo ver el fruto de ese esfuerzo que se tuvo en más de 3 años.

Salma Gissel Huerta Morales:

Quiero agradecer con todo mi corazón a mi familia por ser mi fuente de apoyo más grande, por acompañarme en el proceso, por ayudarme a ser paciente, por fomentar lo necesario en mí para no rendirme. A mi papá, mi mamá, mi hermano y mis abuelos que siempre han estado a mi lado.

También dar las gracias a nuestra asesora, la maestra Anabel Villafaña que con gran paciencia y dedicación nos brindó su apoyo en todo momento, por aquellos momentos de aprendizaje y aquellos en los que pudimos relajarnos y reír.

Gracias a mi amiga y compañera Mariel, por no rendirse y hacer su mejor esfuerzo ante las adversidades para continuar con este proyecto y poder llegar a su fin. Por crecer junto a mí y compartir momentos que reforzaron nuestra amistad.

Agradezco infinitamente por recibir el apoyo incondicional, compañía, conocimientos y todo el amor de mis amigos Juan Reneaum, Ángel, Casandra, Zuleima, Fernando; y a todas aquellas personas que colaboraron y fueron parte del proceso creyendo en el proyecto, compartiendo información y participando, de alguna manera son parte de él.

Y todo esto no hubiese sido posible sin la ayuda de Dios, a quien estoy eternamente agradecida por permitirme llegar hasta aquí. Fue un largo camino que recorrer y sin él no hubiera sido posible. Este proyecto fue una gran prueba de fe y perseverancia en el que he aprendido que el tiempo es valioso, que no podemos controlarlo todo y que lo único que nos queda es hacer lo que está bajo nuestro control, en nuestras manos, y al resto dejarlo fluir.

ÍNDICE

RESUMEN.....	6
INTRODUCCIÓN.....	7
CAPÍTULO I. BAJA TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN	9
1.1 Frustración.....	9
1.2 Baja Tolerancia a la Frustración en padres e hijos.....	21
1.3 Estrategias para afrontar la Frustración.....	25
CAPÍTULO II. ESTILOS DE CRIANZA	30
2.1 Parentalidad.....	30
2.2 Estilos de Crianza.....	38
2.3 El papel del Psicólogo en la Crianza.....	48
CAPITULO III. MODELO Y ÁREA	57
3.1. Modelo: Cognitivo Conductual.....	57
3.2 Área de la Psicología: Clínica.....	119
CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA	122
4.1. Planteamiento del Problema.....	122
4. 2. Pregunta de Investigación.....	124
4.3. Justificación.....	124
4.4. Formulación de la Hipótesis.....	127
4.5. Determinación de las Variables y Operacionalización.....	127
4.6. Objetivos de la Investigación.....	128

4.7. Enfoque de la Investigación: Cuantitativo.....	128
4.8. Alcance de la Investigación: Exploratorio.....	129
4.9. Diseño de la Investigación: No experimental.....	129
4.10. Población y Muestra.....	130
4.11. Contextos y Escenarios.....	130
4.12. Procedimientos y Sesiones.....	131
4.13. Instrumentos	137
CAPÍTULO V. RESULTADOS	140
5.1. Resultados Generales.....	140
5.2. Resultados de las Escalas.....	151
5.3. Resultado de Hipótesis.....	155
CONCLUSIONES.....	161
REFERENCIAS.....	166
ANEXOS.....	176

RESUMEN

Actualmente la sociedad se ha visto afectada porque jóvenes y adultos presentan baja tolerancia a la frustración, se observa que desde pequeños al momento de que se desenvuelven en la sociedad se ve fracturada dicha relación social por la Baja Tolerancia a la Frustración. Siendo como factor importante el Estilo de Crianza que los padres y madres o tutores ejercen con los infantes.

Dicho Estilo de Crianza es una de las bases por la cual el niño se desarrolla en la sociedad, sin embargo, al momento de que inicia la crianza, los padres y madres presentan diferentes circunstancias que son de gran importancia en el trato y enseñanza de su hijo, provocando en ellos una baja tolerancia a la frustración y con ello presenta dificultades en su trato con las demás personas. Así mismo, tomando en cuenta la importancia de los estilos, existen 3 diferentes Estilos de Crianza en que cada uno se comporta de manera diferente al momento de la interacción social, por lo que al implementarlo a la hora de la crianza unos no se ven tan favorecidos como otros y aunado a esto, si los padres de manera personal tienen dificultades personales, se ven reflejados en los hijos.

INTRODUCCIÓN

El estilo de crianza es una base importante en el momento de la educación del menor, viéndose favorecido en la interacción social que se presenta día a día, en cambio, cuando no hay una buena orientación de las problemáticas que se puedan presentar en el cúmulo de actividades diarias, se presenta algo muy particular que es la baja tolerancia a la frustración.

De acuerdo al Capítulo I se presenta la definición de Frustración, algunas fuentes propician su origen en las personas, reacciones y mecanismos de defensa que cualquier persona que presenta lo puede mostrar. La baja tolerancia a la frustración presenta ciertos factores que precipitan dicha aparición, y algunas características que las personas presentan en su diario vivir. Se abordan las estrategias para afrontarla, mostrando algunas para desarrollarlas en los niños, teniendo como de respaldo diferentes estrategias de autores y con ello solidificarlas con base a las necesidades de cada niño.

En el Capítulo II, el tema que se presenta es la Parentalidad, describiendo qué es y su diferencia con Paternidad y Maternidad, sus dimensiones, componentes y los tipos de Parentalidad que existen. La crianza es un tema que es la base de esta investigación, por lo que se obtuvo diferentes definiciones, procesos psicosociales, factores y los estilos que predominan a la hora de la crianza de los padres con los hijos. Y como parte importante es el papel del psicólogo que ejerce en la crianza.

En el Capítulo III se aborda los antecedentes del enfoque psicológico de la Terapia Cognitivo Conductual, resaltando principales autores y colaboradores de dicho enfoque, sus principales exponentes y las aportaciones que brindaron al enfoque siendo la base central de la TCC. Algo que se destacó en este capítulo son las técnicas que se requieren ocupar para esta terapia tanto en las cognitivas como en las conductuales.

Dentro del Capítulo IV se observa la Metodología en la que se incluye el Planteamiento del problema, Pregunta de investigación, Justificación, la Formulación de hipótesis, determinación de las variables y operacionalización, los objetivos, el enfoque, alcance y diseño de la investigación, población y muestra, contexto y escenarios, procedimientos y sesiones propuestas, así como los Instrumentos.

De acuerdo al Capítulo V, se describe en cada gráfica los resultados que se obtuvieron en las encuestas. Se integraron los resultados de las escalas que se requirieron para los encuestados, los resultados particulares, usando como programa ANOVA y correlación, para observar los datos sobresalientes de las encuestas, así como las tablas de los resultados de la hipótesis, afirmando o negando si fue respondida con base a las tablas ya mencionadas.

Por último, se presentan las conclusiones a los cuales se llegaron a la presente investigación, así como las referencias utilizadas para el marco teórico.

CAPÍTULO I

BAJA TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN

1.1 Frustración

Ante las exigencias de la vida, el ser humano reacciona de diferentes maneras, una de ellas es la frustración, que se presentan cuando al buscar satisfacer sus necesidades, existen impedimentos que no le permiten satisfacerlas con éxito. Esta reacción puede demostrarse positiva o negativamente y dependerá de distintos factores.

La Frustración se puede definir como “Un estado multideterminado, es decir, no está asociado a un motivo o necesidad particular; más bien es resultado de la insatisfacción o no realización de las conductas terminales de cualquier motivo o necesidad” (Mankeliunas, 1996, p.308). En esta definición se aborda lo que es la frustración y como se desencadena el sentimiento, sin embargo, solo explica que hay una insatisfacción en las conductas finales con una motivación o necesidad.

Por otro lado, Whittaker (1990, p.213) se refiere a la frustración explicando que “Muy a menudo queda sin satisfacer una necesidad o un individuo sumamente motivado choca contra un obstáculo cuando está intentando lograr una meta, lo que produce tensión, decepción e insatisfacción.” Este concepto explica una gran parte de lo que a frustración se refiere, ya que explica que cuando no se logra una meta se producen diferentes emociones negativas y se llega a tener un obstáculo en cualquier meta, sin en cambio existen otras conductas dentro de la frustración.

La frustración aparece según Sferra, Wright y Rice (1977, p. 27):

Cuando alguna causa externa, o la actuación de una persona, impiden la satisfacción de un deseo. Puede originar una conducta agresiva. Las manifestaciones agresivas pueden ser directas o indirectas. Cuando un niño le prohíbe algo sus padres, tratara de atacarlos directamente o realizara un ataque encubierto rompiendo sus juguetes pintarrajeando la pared.

El concepto anterior es amplio y completo ya que explica que es un impedimento a una satisfacción teniendo como consecuencia reacciones indirectas, así como directas a la persona o al objeto que impide realizar dicha acción. Cuando se trata de niños, sus reacciones se pueden manifestar en situaciones diferentes, como atacar agresivamente o realizar algo que no se muy visible a la persona u objeto que no le está permitiendo realizar dicha acción.

Cuando hablamos de las condiciones que se tiene en la frustración es necesario explicar sobre dos precondiciones que son el detonante para tal reacción: la primera es la presencia de recompensa ante una situación y segunda es la manera de gratificar la acción o de impedir la realización del acto (Cofer y Appley, 1990, pp. 412-415).

En estas dos precondiciones existen puntos importantes en los cuales nos explican más acerca de la frustración y una de estos puntos son: la privación refiere que entre más hay ausencia de gratificación, mas es la tensión que se tiene; la segunda es el impedimento que, según Dollard y colaboradores (1939, citado por Cofer y Appley, 1990, p. 412), se presenta cuando hay un obstáculo para poder realizar tal hecho o actitud, es decir, ocurre una interferencia en el proceso.

La frustración puede tener diferentes fuentes que propician las circunstancias para que se origine en una persona. Existen diferentes autores que rescatan algunas ideas sobre estas fuentes:

- Distinción interior - exterior: Consiste en una demanda de manera externa insuficiente para el individuo o bien, el individuo no tiene las capacidades necesarias para cumplir con las expectativas esperadas. Se puede dar el caso que existe una exigencia por parte del individuo que sea mayor a lo proporcionado por el ambiente (Cofer y Appley, 1990, p. 414).
- La interposición de barreras: Según Geldard (1990, p.199), son aquellas que impiden una realización de fines; es un obstáculo, el cual te va impedir realizar dicha conducta y por consiguiente provocará la frustración al tener en cuenta que no se va a poder realizar la meta esperada ni, aunque se haga un esfuerzo extra.
- Conflictos de acercamiento-acercamiento: se refiere al momento de tener dos impulsos que se presentan de manera simultánea pero cada una lleva a direcciones diferentes a pesar del gran impacto que puede haber. Al individuo le causa una frustración el tener que elegir entre esas opciones (Geldard, 1990, p. 201).
- Conflictos de evitación - evitación: comúnmente llamado “entre la espada y la pared” (Geldard, 1990, p. 202) haciendo referencia al momento en que el individuo está en situaciones que no son de su agrado, pero utiliza lo que se le llaman *mecanismos de evitación*, tomando una opción alterna y dejando lo que ya se tenía.

- Conflicto acercamiento - evitación: se presenta cuando hay una ambivalencia, esa división de 2 ámbitos, uno es agradable y el otro desagradable, que hace que la meta u objeto se encuentre con variantes, por lo cual la actitud se adapta a la situación (Geldard, 1990, p. 203).

Por otra parte, existen diferentes reacciones que se presentan en la frustración y Cofer y Appley (1990, p. 420) explican que se pueden tener cuatro posibles resultados de los cuales compartió las siguientes hipótesis:

a) Frustración-Agresión. Dollard y colaboradores (1939, citado por Cofer y Appley, 1990, p. 420) tomaron la frustración como “una interferencia con la respuesta de meta” que tiene como consecuencia natural una conducta de enojo y ataque. Esto es visible en muchas de las reacciones que los individuos tienen ante la frustración. Si bien, no es un patrón obligatorio, si es la reacción más común de observar.

La intensidad de la agresión, como explican Cofer y Appley (1990, p. 420), se va a relacionar con la fuerza que representa el objeto, situación o persona frustrante, el grado en el que este interfiera con la respuesta buscada y la frecuencia con la que se interrumpe esta respuesta. De igual forma señalan que la agresión puede dirigirse hacia la causa de la frustración, contra un objeto, una persona o, inclusive, contra sí mismo.

Cofer y Appley (1990, p. 420) señalan que la naturaleza de la respuesta agresiva y la elección del objeto de la agresión son resultado de las condiciones instigadoras, de modos habituales de acción del sujeto y de los resultados anticipados.

Arias (1999, p. 270) señala que la energía se dirige hacia la barrera frustrante para quitarlo o destruirlo, es decir, la agresión es directa. De igual forma, explica que puede suceder una agresión de forma indirecta cuando, por ejemplo, el individuo A pide un favor al individuo B y este no le corresponde, tiempo después el individuo B al pedir apoyo al individuo A, este corresponderá optando por “tortuguismo”, es decir, con una respuesta distante, evasiva o realizada sin esfuerzo.

b) Frustración-Regresión. Freud (1920, citado por Cofer y Appley, 1990, p. 421) hizo hincapié en que es inevitable que existan contingencias frustrantes dentro del desarrollo psicosexual de un humano. Explica que, al encontrarse bajo presiones de cambio físicas y sociales combinadas, suele pasar que, por exigencia, ocurra un establecimiento y abandono de niveles de ajuste psicosexual. Esto explica que cuando un individuo con un desarrollo psicosexual relativamente maduro se enfrenta a acontecimientos traumáticos, dichos de otra forma, “obstáculos insalvables”, ocurre una regresión a etapas anteriores donde el enfrentamiento tuvo éxito. Estos periodos de éxito relativo fueron llamados por Freud como periodos de fijación y por Mowrer en 1940 como hábitos fuertemente reforzados.

Esto se observa cuando un adulto tiene un comportamiento “infantil”; esto quiere decir “ir hacia atrás, volver a etapas ya superadas” (Arias, 1999, p. 272). Lo mismo ocurre cuando un niño se vuelve a chupar el dedo u orinarse en la cama ante situaciones frustrantes o nuevas.

c) Frustración-Represión. Ante los eventos en los que el ego se ve implicado y además es amenazado, el sujeto puede reaccionar utilizando el “olvido motivado” o la represión, ya que se pretende proteger la autointegridad mediante la represión del agente amenazador del ego (Cofer y Appley, 1990, p.422).

Esto es claramente observable cuando personas de las cuales su imagen está en juego al enfrentarse a una situación en la que se corre el riesgo de fracasar y por consiguiente que su éxito se vea frustrado; pueden reaccionar omitiendo los errores ante un interrogatorio o la exposición de sus acciones, “olvidando” el fracaso y recordando los aciertos.

d) Frustración-Fijación. Maier (1949,1956, citado por Cofer y Appley, 1990, p. 422), presentó una teoría de respuesta a la frustración, donde afirma que una conducta instigada por la frustración no es motivacional, carece de una meta y por consiguiente no es adaptativa; es así como crea una dicotomía entre conducta motivada y conducta frustrada, donde esta última está fijada y estereotipada, además de ser resistente a la modificación. De igual modo explica que una conducta motivada puede ser manipulada modificando las recompensas o los castigos, mientras que la frustración fija las respuestas que están en progreso pues son resistentes al cambio. Inclusive, considera que el castigo puede ser un instigador de frustración ya que cambia la respuesta motivada a fijada.

Si un individuo se equivoca, el proceso al que quería llegar se ve frustrado, esto fijará la conducta posterior a este acontecimiento frustrante, lo que hará que, si en futuras ocasiones esto se repite, reaccione con la misma conducta, no permitiendo que pueda cambiarla y por consiguiente siendo no adaptativa.

La frustración se puede presentar a través de distintas reacciones. Si bien la agresión es la más común y de la cual se había sugerido que era un resultado que siempre se observaba y que, por consiguiente, la frustración siempre provocaba la agresión, el grupo de Yale (Cofer y Appley, 1990, p. 420) reconoció que existen otras reacciones de la frustración, las cuales se revisaron anteriormente.

Otra manera de reaccionar ante la frustración es mediante los mecanismos de defensa de los cuales Arias (1999, pp. 272-273) explica lo siguiente:

- Aislamiento. Consiste en el cual un individuo se aleja de sus amistades, familia o compañeros de trabajo. Esto se deriva por diferentes causas: percepciones equivocadas, problemas de personalidad, diferencia de edades, de culturas, etc.

- Racionalización. En este mecanismo se trata de justificar una acción dando razones falsas para poder explicar ciertos actos. Lo que vive la gente en su realidad llega a ser frustrante por lo que prefiere disfrazarlo con algo más.

- Resignación. La persona experimenta frustraciones repetidas que hace que la motivación inicial hacia una situación o un objeto se va perdiendo y se traza una idea de que ya no podrá alcanzar dicha meta.

- Sublimación. Esta reacción es la única que llega a ser positiva en la cual la persona no hace sus problemas más grandes y madura de una forma correcta. Las causas de la frustración o pensar en una posible solución, ayuda a superar esta fase.

Por otro lado, la tolerancia a la frustración juega un papel muy importante al momento de sobrevivir ante las situaciones frustrantes que se presentan a lo largo de la vida. Según el diccionario de la Real Academia Española (s/f, p.1), tolerar significa “llevar con paciencia” la cual puede ser aplicada a las situaciones que son opuestas a las deseadas; de igual manera significa “respetar ideas, creencias o prácticas de los demás cuando resultan diferentes o contrarias a los propias.”

De acuerdo a lo anterior, la Baja Tolerancia a la Frustración (BTF) “se presenta cuando evitamos los contratiempos en lugar de afrontarlos” (Martínez, 2017, p. 1). Sin embargo, esta es una definición vaga, ya que solo contempla a los contratiempos como los únicos que pueden causar frustración, y no precisamente el evitar afrontarlos indica que se tenga baja tolerancia ante la frustración.

Por otro lado, Muñoz (s/f) menciona lo siguiente:

“La baja tolerancia a la frustración implica una sensibilidad excesiva hacia todo lo desagradable, que funciona como una lente de aumento, magnificando el lado malo de cada situación. Lo feo es espantoso, lo malo es horrible, lo molesto es insoportable. De este modo la vida de estas personas está llena de tragedias y acontecimientos estresantes. (p.2).”

De acuerdo a lo anterior, la baja tolerancia a la frustración implica que un sujeto tenga una excesiva sensibilidad hacia lo desagradable lo cual magnifica el lado negativo de las situaciones, sin embargo, no solo los acontecimientos estresantes pueden ser causantes de la frustración, puesto que los pensamientos y emociones son fuentes internas que propiamente hacen que un sujeto pueda sentirse frustrado.

“Se entiende como baja tolerancia a la frustración o intolerancia a la frustración a la ausencia o el bajo nivel de capacidad para soportar aquel conjunto de eventos o circunstancias que puedan frustrarnos” (Castillero, s/f, p.3). De igual forma, se hace hincapié en las fuentes externas que pueden frustrar al sujeto, sin mencionar las internas.

García (2018) define a las personas con baja tolerancia a la frustración como:

“Aquellas que tienen una sensibilidad excesiva hacia todo aquello que les resulta desagradable: No toleran la incomodidad, los contratiempos, las trabas o problemas. No soportan la demora en la satisfacción de sus deseos, ni ningún sentimiento o circunstancia que pueda resultarles desagradable. Estas personas, suelen presentar estados de estrés, enfado, ansiedad, tristeza, resentimiento. Normalmente, tienden a victimizarse y a culpar a otros de lo que les pasa (p.1). “

Teniendo en cuenta el concepto anterior, se explica que la frustración puede ser provocada tanto por factores internos y externos, por lo tanto, se tiene un mejor conocimiento de las reacciones que provoca, siendo una forma de identificar la manifestación de la baja tolerancia a la frustración.

Pueden existir ciertos factores que predisponen, propician o precipitan la aparición de la baja tolerancia a la frustración. De los cuales, se pueden distinguir los siguientes (Rodríguez, s/f, p.3):

El primero de ellos es el temperamento que, al ser una de las disposiciones más internas, biológicas y genéticas que distinguen a los individuos en sus habilidades innatas, puede definir las reacciones de un sujeto cuando se enfrenta a la frustración.

En estudios realizados en bebés recién nacidos, se han identificado nueve aspectos innatos del temperamento, cuyas combinaciones, determinadas por Thomas, Chess y Birch, (citados por Papalia y Wendkos, 1988, p. 449) producen tres tipos de personalidad distintas, las cuales pueden determinar los futuros comportamientos de los individuos.

El segundo son las condiciones sociales y culturales, estas influyen claramente en el funcionamiento de un individuo, ya sea personal o interpersonal. Rodríguez (s/f, p.3) menciona que hay estudios que demuestran que en la sociedad occidental es significativamente común tener esta problemática.

En tercer lugar, se encuentra el tener dificultades en la expresión emocional como una incapacidad para identificar y reconocer las emociones, un vocabulario restringido o la nula capacidad de comunicación, la creencia errónea de que manifestar las emociones desagradables debe evitarse y, en otras palabras, no tener desarrollada una inteligencia emocional, propician a que sea persistente la baja tolerancia a la frustración.

De igual forma, los modelos sin autocontrol, pueden ser el ejemplo a seguir de cómo reaccionar ante la frustración. Esto es aplicable principalmente en los niños que, gran parte de su repertorio conductual, es aprendido de lo observado.

Por último, una interpretación errónea que va de la mano de la percepción que el sujeto tiene de los acontecimientos, hace que se entienda una situación exageradamente peligrosa, frustrante o trágica, así como complicada de resolver. Dunjón (2011, p.1) afirma que la baja tolerancia a la frustración también puede estar relacionada con “la creencia de que no podemos ni queremos vivir el malestar” que se está experimentando.

Una persona con BTF suele comportarse de distintas maneras, principalmente influenciadas por sus pensamientos y emociones. Albert Ellis (citado por García, 2018, p. 2) señaló que las personas tenemos creencias irracionales que, en el caso de personas con intolerancia a la frustración, presentan con más frecuencia y de forma automática. Estos pensamientos suelen ser drásticos y dramáticos, y los expresan utilizando frases como, “no puedo soportar esto”, “no lo tolero”, “debería...”, “siempre”, “nunca”. Existe un

pensamiento común en el que creen que si no consiguen lo que se proponen o las cosas no van como lo habían planeado, las consecuencias serán un desastre (García, 2018, p. 2).

De igual forma y, por lo general, las personas con baja tolerancia a la frustración suelen presentar las siguientes características (Rodríguez, s/f, p.4):

- a) “Tienen dificultades para controlar las emociones”. Ante una situación frustrante, el enojo es la emoción más común de observar, aunque también puede presentarse la tristeza y el miedo.

- b) “Son más impulsivas, impacientes y exigentes”. El tiempo puede resultar un agente agonizante para las personas con baja tolerancia a la frustración, ya que mientras más rápido se satisfagan sus necesidades, mejor se sentirán, de forma que al enfrentar la espera o postergación de estas los aborda la desesperación.

- c) “Pueden desarrollar con más facilidad que otros individuos cuadros de ansiedad o depresión ante los conflictos o grandes dificultades.”

- d) “Creen que toda gira a su alrededor y que merecen todo aquello que demandan”, de modo que los límites les resultan injustos, ya que van en contra de sus deseos. Le resulta difícil llegar a comprender el por qué no se les corresponde todo lo que desean.

- e) “Tienen una baja capacidad de flexibilidad y adaptabilidad”. Les resulta muy difícil cambiar de plan o ruta, es preferible seguir lo que ya se había estipulado y cuando es inevitable, pueden bloquearse y no poder encontrar una solución o verse afectado el desarrollo de una tarea determinada.

- f) “Manifiestan una tendencia a pensar de manera radical: una cosa es blanca o negra, no hay punto intermedio.”

- g) “Se desmotivan fácilmente ante cualquier dificultad.” Puesto que el plan o idea ya no resulta como se esperaba.

- h) “Realizan chantaje emocional si no se cumple lo que desean inmediatamente, manipulando a la otra persona con mensajes hirientes.”

Así como son notables las características de una persona intolerante a la frustración, las posibles consecuencias son igual de visibles tanto en un nivel personal como en el entorno. La BTF puede afectar en tres áreas importantes de un individuo. Castellero (S/F, p.3) indica que, a nivel familiar y social, “las relaciones personales se resienten” ya que las reacciones del sujeto pueden no ser agradables para el resto de las personas, y los familiares, amigos, personas con quienes conviven o el mismo individuo pueden optar por alejarse y evitar relacionarse.

A nivel laboral “se vincula con falta de flexibilidad y de dar respuesta a imprevistos” (Castillero, s/f, p.3) y esto puede dificultar la contratación y posiblemente la productividad en un empleo, ya que, en una situación laboral, un individuo se somete a diversos

imprevistos donde es necesaria demostrar una amplia capacidad para resolver problemas.

En el área personal, la autorealización se ve afectada en cuanto a que se generan severas dificultades para lograr los objetivos que se proponen a largo plazo (Castillero, s/f, p.3), pues la BTF los puede llevar a evitar tareas por creer en la posibilidad de no realizarlas tal y como se tienen planeadas. Esto puede provocar una disminución de la autoestima y autoconcepto o la aparición de conductas que dificultan las relaciones personales como se narcisista o histriónico (Castillero, s/f, p.3).

Aunado a lo anterior, Muñoz (s/f, p.2) menciona que la baja tolerancia a la frustración, además, “suele estar presente en problemas relacionados con la dificultad en el control de los impulsos, como adicciones, juego patológico, compra compulsiva, cleptomanía, piromanía, etc.”

1.2 Baja Tolerancia a la Frustración en padres e hijos.

Ser intolerante a la frustración es una condición cada vez más frecuente, principalmente en niños ya que, si bien esta problemática siempre ha existido, en los últimos años ha sido más notoria en los infantes y en los adultos cuyo origen de su intolerancia se remonta a la niñez. Esto sugiere que la Baja Tolerancia a la Frustración (BTF) puede observarse en cualquier etapa del desarrollo humano. Debidamente, en cada etapa se involucran distintos aspectos, así como diferentes formas de manifestación; está claro que la frustración no será demostrada de igual forma por un bebé, un niño, un adolescente y un adulto. Por lo tanto, es en la familia donde puede observarse la relación de estas reacciones y cómo afecta una a la otra.

En el periodo denominado por Papalia, Wendkos y Duskin (2001, p.7) como Niñez Intermedia, que comprende las edades de seis a once años, las manifestaciones de la baja tolerancia a la frustración dependerán en gran medida de los aspectos que se desarrollan en esta etapa.

Durante la niñez intermedia, los niños experimentan cambios a nivel físico, cognitivo y psicosocial. Es un periodo importante ya que dentro de esta etapa se pueden observar dos fases: la primera abarca de los 6 a 9 años donde se muestra una similitud en niños y niñas en cuanto a su desarrollo, y la segunda que abarca de los 10 a 11 años mostrando un cambio significativo y repentino en el desarrollo de las niñas en comparación con el de los niños, ya que Papalia, Wendkos y Duskin (2001, p. 468) mencionan que al final de la etapa las niñas presentan aumento de peso, estatura y tejido graso hasta los 12 o 13 años donde los varones comenzarán su cambio.

Ortuño (2016, p.10) menciona que existen cinco conceptos relacionados con la tolerancia a la frustración. El primero de ellos es el deseo, que surge cuando el niño busca satisfacer una necesidad, comúnmente consiste en salir de una situación desagradable y conseguir algo agradable, como todo instinto de supervivencia.

El segundo es la realidad, que si no coincide con el deseo existirá conflicto. El tercero son las expectativas que se generan teniendo como base la experiencia anterior. Ortuño (2016, p.11) afirma que la semilla de las expectativas son la percepción o el juicio “que elaboramos de nuestras competencias y capacidades, mezclado con las demandas o exigencias del ambiente”. Cuando las expectativas están bien estructuradas, la realidad coincide con el deseo, pero si no lo están, aparece el cuarto concepto, la frustración (Ortuño, 2016, p.18).

El concepto anterior aparece cuando la realidad está demostrando que la expectativa no está siendo eficaz. Si se acepta la realidad y se rechaza la expectativa, el deseo se renueva y la vida continua, marcando una tolerancia a la frustración. De lo contrario, si se persiste en el deseo para que la realidad se adapte a él, se habla de una baja tolerancia a la frustración lo que puede provocar el quinto concepto que es la ira. Ortuño (2016, p.12) indica que “la ira entra en juego cuando, lejos de aceptar la realidad que no se esperaba, se incorporan interpretaciones cargadas de intencionalidad e injusticia”. Esto provocará que se tomen decisiones posiblemente repletas de faltas de respeto.

Las dimensiones de la frustración, según Ortuño (2016, p.19), dependerán de distintos aspectos: la realidad es menor a las expectativas, tarda en llegar la necesidad que satisface el deseo, no se consigue lo que se esperaba conseguir, se retira sin razón aquello que se espera, se pide más de lo conseguido o no existe otra salida y es difícil aceptarlo.

Según Ocampo (2020, p.1), los niños con baja tolerancia a la frustración suelen tener dificultades para controlar sus emociones, así como ser más impulsivos e impacientes. Son exigentes, creen ser el centro de atención y ser merecedores de todo, es por esto que perciben como injusto cualquier límite que vaya contra sus deseos. De igual forma ante no recibir lo que quieren presenta una forma radical de pensamiento y les cuesta comprender porque no se les da todo lo que quieren.

Están en una constante búsqueda de satisfacer sus necesidades de forma inmediata, por lo que suelen tener rabietas y llorar fácilmente cuando deben enfrentarse a la espera o postergación de sus necesidades; así mismo tiene baja capacidad de adaptabilidad y son poco flexibles (FAROS-SJD, 2017, p. 1).

Por otra parte, la baja tolerancia a la frustración en los niños, según Ortuño (2016, p.20), puede desencadenar ansiedad, donde se presenta un bloqueo y evitan situaciones donde no se creen capaces de enfrentar. También pueden tener cambios inexplicables de objetivos, ya que ante una situación donde se requiera un mínimo esfuerzo, cierto autocontrol y en general represente una dificultad, se abandona el logro de los objetivos. De igual forma se harán presentes procesos internos de justificación y autoengaño, donde los niños tratarán de generar otra realidad que se ajuste a sus deseos y proyectan su responsabilidad en los demás.

Así mismo las constantes frustraciones pueden ocasionar estrés al niño, provocando problemas psicológicos. Como lo afirma Papalia, Wendkos y Duskin (2001, p. 399), existen algunas fuentes de estrés que pueden ser el nacimiento de un hermano, alguna enfermedad, la frustración cotidiana que se vive o la ausencia temporal de sus padres. Como consecuencia de estas fuentes se puede ver afectado en su bienestar físico y psicológico a largo plazo.

Para que lo anteriormente mencionado sea llevado a cabo, la frustración en niños tiene una fuente de provocación que, de acuerdo a De la Peña (s/f, pp. 3-6) puede serlo por distintos medios. El primero de ellos pueden ser los adultos, cuando llenan el ambiente de prohibiciones. También puede ser provocada por otros niños cuando en ocasiones son incapaces de ponerse en el lugar del otro, ya que por naturaleza son egocéntricos y eso provoca que el niño dominante sea quien genere la frustración. Otro medio pueden ser los objetos que, al igual que sucede con las personas, no serán manipuladas siempre como él quiere. Por último, la edad y el tamaño puede ser otro medio de frustración, pues al encontrarse en una etapa de crecimiento hay actividades que no puede realizar por sus características físicas y, por consiguiente, puede sentirse decepcionado consigo mismo.

Por otra parte, los padres de los niños manifiestan BTF de formas evolucionadas. Muchas de las veces, son adultos que aprendieron a ser intolerantes a la frustración en su infancia, o bien, adultos que se frustran por el comportamiento de sus hijos. Como es mencionado anteriormente por Rodríguez (s/f, p.4), las personas con esta característica suelen tener dificultades para controlar sus emociones, ser impulsivas, impacientes y exigentes, suelen ser inflexibles con baja capacidad para adaptarse, con un pensamiento radical, que ante cualquier dificultad se desmotivan fácilmente e inclusive recurren al chantaje emocional cuando no son cumplidos sus deseos, perjudicando gravemente, en este caso, las relaciones familiares.

De igual manera, Cepsim (s/f, p. 2), coincide en que los adultos con BTF perciben la realidad de manera distorsionada, ocasionando una tendencia a ver lo negativo de las situaciones y a creer que son el centro de atención para merecer lo que demandan; además, que son susceptibles a desarrollar con más facilidad cuadros de ansiedad o depresión frente a situaciones conflictivas o difíciles. Así mismo, el autor señala que la negación de la realidad o, en otras palabras, autoengaño es común en personas con esta característica, puesto que en muchas ocasiones el no querer sentir frustración los lleva a no aceptar su realidad; por lo que pueda surgir igualmente una tendencia y necesidad de controlar cada aspecto de su vida y encontrarse en un nerviosismo que pueda ser constante o en situaciones específicas por miedo al fracaso.

1.3 Estrategias para afrontar la Frustración.

Según Ocampo (2020, p.2) explica que en gran medida los padres enseñan desde pequeños a manejar y tolerar la frustración. Cuando un niño manifiesta baja tolerancia a la frustración, demuestra los aprendizajes que han recibido y el carácter que va desarrollando. De esta manera es importante tener entendido que la frustración es un “mal necesario” y que cada niño debe aprender a manejarlos; de esta manera, en un futuro serán adultos tolerantes a la frustración.

En el momento que el niño empieza con berrinches sabe que va a poder conseguir lo que deseaba o poderse librar de aquello que no quería, o si se evita que experimente algún tipo de sufrimiento por la idea errónea de los padres de no quererlos ver sufrir o simplemente no quererlos escuchar, se le está enseñando a no saber controlar sus emociones y mucho menos sus conductas.

Para evitar este tipo de conductas, es necesario enseñar a los niños a desarrollar su tolerancia a la frustración desde pequeños, enseñándoles con algunas pautas, como lo explica Ocampo (2020, p.3):

- Las normas y límites son fundamentales pues se deben cumplir de manera tranquila, pero con firmeza.
- Aprender a decir no aun cuando los niños pueden experimentar la frustración, en muchas ocasiones es necesario.
- No ceder a los berrinches cuando se manifiesten.
- Tener en claro que todos pasamos por un momento de frustración en algún lapso de nuestra vida y, a partir de eso hacer que los niños aprendan a manejar su frustración ya que, de lo contrario, en un futuro será más difícil controlarla en la vida adulta.

Cuando los padres se enfrentan con hijos con BTF, se puede reconducir la situación o reeducar a su hijo para aprenderla de manera progresiva. Como primera instancia, se debe ayudar al niño a diferenciar entre sus deseos y necesidades, así como a entender que no siempre va a obtener todo lo que desee, con ello se llegará a enseñar al niño a poder tolerar el tiempo de demora para conseguir lo que él desea. De la misma

manera, cuando llegue a experimentar la frustración, ayudarlo a entender cuál es el sentimiento que está experimentando (enojo, tristeza, etc.) y que pueda expresar lo que siente mediante palabras y así mismo, establecer normas, límites y rutinas que vayan de acuerdo a su edad.

De acuerdo a Hernández (2004, pp. 143-145), cada padre de familia tiene muchas maneras de incluirse en el proceso de aprendizaje de la tolerancia en su hijo. alguna de estas es tener una comunicación sobre lo que es la tolerancia y dejar en claro que es un proceso del cual no se aprende de manera rápida. Otra manera es contar con una comunicación abierta para con los hijos, brindarles la confianza para comunicar cualquier situación hacia los padres, mostrar al niño qué actitudes son intolerantes y poderlas identificar en él, pues en muchas ocasiones sus actitudes son copiadas por la televisión, el cine, videojuegos u otro medio de comunicación.

Algunos puntos de los cuales pueden ser de ayuda para tener un trato adecuado con el niño son: Dejar en claro que todos son diferentes entre cada ser humano, que todos experimentan las vivencias de manera distinta y que sus puntos de vistas son diferentes pero importantes. Otra forma es moldear el comportamiento para que llegue a ser del agrado de quien lo está moldeando. En la mayoría de los casos, los padres son el primer modelo a seguir de sus hijos, deben de ser conscientes del trato que se tiene con las personas de diferentes razas, color, posición socioeconómica, género y con esto se observe que el niño actúe de la misma forma que los padres y de la misma manera alentar a cada niño a que puedan participar en actividades fuera de sus casas con el fin de que desde pequeños tenga una interacción con diferentes niños de distintas edades y tengan un aprendizaje con su comunidad (Hernández, 2004, pp. 143-145).

Tal como sugiere Garriga (2020, p.20), existen ciertas estrategias que se utilizan para modificar la BTF y con esto ayudar a superar ciertas cuestiones por las que un individuo esté viviendo. Algunas de estas estrategias son: Frase clave, en esta estrategia lo que se busca es usar la auto-verbalización, con el fin de dejar atrás pensamientos negativos que conllevan tener actitudes que sean poco útiles y tener estados de ánimo negativos, para así obtener pensamientos que ayuden a afrontar la situación que está causando dicha frustración.

La siguiente estrategia con la cual se puede trabajar es darse tiempo. Esto consiste en evadir la reflexión sobre las personas o situaciones que están provocando la frustración, de este modo se experimenta un enfriamiento emocional para con estos causantes. Alguna de estas formas de realizar dicha estrategia es generar un tiempo en el cual se puedan hacer actividades agradables o placenteras y con ello cuando se presente una situación de frustración, pueda ser manejada con ciertos límites.

De igual manera, existe otra estrategia para controlar la frustración, esta es llamada la técnica del zig-zag. Con ella se podrá obtener un mejor control con la paciencia y así se obtendrá un aprendizaje constante. En muchas ocasiones las personas con BTF manifiestan tener pensamientos dicotómicos, esto quiere decir, todo o nada, bien o mal, blanco o negro, perfecto o inútil. Con esta técnica se pretende hacer entender a la persona que pueden manifestarse ciertos altibajos, pero también matices en todas las circunstancias que puedan estar viviendo.

Por otra parte, uno de los factores de los cuales se genera la BTF, es tener padres sobreprotectores que marcan un punto muy importante en nuestra vida de donde partimos para tomar las decisiones, sin embargo, no significa algo obligatorio que nos condene en un futuro. En muchas ocasiones cuando un individuo se enfrenta a

situaciones difíciles, como adulto se puede tomar la decisión de cambiarlas de acuerdo a la manera en cómo perciba dicha adversidad (Sanz, 2020, p. 4).

Así mismo, algunas acciones que pueden llevarse a cabo cuando se experimenta el sentimiento de frustración es dejar de controlar todo, evitar controlar las cosas que pasen alrededor ayudará a sentirse con mayor tranquilidad al momento de vivir algunas circunstancias. Otra forma de manejar la frustración es establecer expectativas realistas, tener en cuenta que no siempre se va a obtener lo que uno quiere y con esto demostrar una suficiente madurez en aceptar cada hecho acontecido y como consecuencia a este pensamiento se trata de generar expectativas más amplias en las cuales tengan en cuenta la realidad y no un ideal de la persona (Sanz, 2020, p.4)

En general, el ser una persona flexible es una manera de poder controlar la BTF ya que a pesar de tener sueños de los cuales se desean cumplir y trabajar en ellos, se debe tener en cuenta que es necesario adaptarse a los resultados que se puedan obtener en un futuro (Sanz, 2020, p.4).

CAPÍTULO II

ESTILOS DE CRIANZA

2.1 Parentalidad

Durante la vida, el ser humano se enfrenta ante la experiencia de ser padre, que se considera un papel sumamente importante, ya que es la base de la formación personal y social de los hijos pues se debe cumplir con ciertas responsabilidades que, si se carece de alguna de ellas, producirá efectos negativos en el desarrollo general del niño. Es por esto que se profundizará en su definición y componentes.

Generalmente se escucha el término paternidad, por lo que Papalia y Wendkos (2001), mencionan que

Es una experiencia de desarrollo, bien sea que los niños sean hijos biológicos, adoptados o sólo sean hijos de uno de los cónyuges. (...) Tener hijos ha sido visto no solo como la razón fundamental del matrimonio, sino también como su finalidad última (p.212).

La anterior definición se refiere a la paternidad como una experiencia de desarrollo y explica las condiciones que puedan tener los hijos, así mismo, aborda que el tener hijos es una meta del matrimonio. A pesar de esto, no menciona lo que conlleva el ser padre o madre, ni las responsabilidades que se adquieren al entrar en esta etapa del desarrollo.

Araújo y Lodetti (2005), junto con Orlandi (2006) (citados por Nieri, 2012, p. 8) se refieren a una “nueva paternidad” que se caracteriza por ser “un mayor involucramiento de los padres con sus hijos, destacando como una función paterna dar cariño y amor. En

donde, además de protector y proveedor, el padre cumple la función de formar y educar a sus hijos”. En esta definición se describen con mayor detalle las obligaciones que le corresponden a una persona al llevar a cabo la función de padre donde el dar cariño y amor es lo más destacado, así como proteger, ser proveedor y educar a los hijos.

Por otro lado, una de las responsabilidades importantes que adquiere una mujer en alguna etapa de su vida es ser madre. Tomando en cuenta lo que conlleva dicha responsabilidad, como es la toma de decisiones y cambios en el estilo de vida, Papalia y Martorell (2017, p.169) mencionan que la maternidad “incluye el consuelo del contacto corporal cercano, (...) la satisfacción de una necesidad innata de abrazarse.” De esta manera abordan solamente el ámbito afectivo, sin embargo existen otros factores que involucra la maternidad en un campo de acción y que sobresalen en el transcurso de la vida del infante.

Por su parte, Cáceres et al. (2014, p. 319) se refieren a Maternidad como

Un fenómeno sociocultural complejo que trasciende los aspectos biológicos de la gestación y del parto, pues tiene además componentes psicológicos, sociales, culturales y afectivos del ser madre que se construyen en la interacción de las mujeres con otras personas en escenarios particulares, donde se viven universos simbólicos con significados propios (...) (p. 319).

De esta forma, en su definición los autores abarcan los eventos físicos que atraviesa la mujer que decide ser madre y los componentes que se involucran en este fenómeno. Así mismo mencionan que la interacción de las mujeres en diferentes

escenarios contribuye a la construcción de los aspectos que no tienen que ver con los biológicos, como lo son los psicológicos, sociales, culturales y afectivos.

Como se observa, la paternidad y maternidad se definen de forma diferente y es experimentada de forma diferente puesto que, si bien comparten la misma obligación, pasan por diferentes procesos. Para García (2008, p.2), la madre experimenta la maternidad de forma automática durante los nueve meses de embarazo, mientras que el padre, durante este tiempo ha sido un espectador, aunque con el mismo entusiasmo.

De la Fuente (1996, p.139) explica que, al nacer un niño, la madre está fisiológica y emocionalmente preparada para la crianza. Para la mujer, la maternidad trae consigo una reorientación de sus actitudes como madres que, inevitablemente, proyecta en sus hijos su expectativas y esperanzas. De igual manera, menciona que los hombres no pasan por una preparación por parte de una activación de una necesidad instintiva. Su sentido paternal se ve altamente influido por los factores culturales, a pesar de esto, la paternidad y maternidad tienen aspectos similares, ya que el padre también tiende a identificarse con el niño y asumir responsabilidades.

Para referirse a la acción que conlleva el ser padre y madre, suele utilizarse el término Parentalidad, el cual Bornstein (1995, citado por Vargas y Arán, 2014, p.173) menciona que son “las actividades que realizan el padre y la madre en el proceso de cuidado, socialización, atención y educación de sus hijos e hijas; es un proceso biológico y psicosocial”. La definición de este término involucra adecuadamente aspectos tanto biológicos como psicológicos y sociales que ambos tanto padre y madre experimentan cuando deciden tener un hijo.

Estos aspectos son explicados por Fine (2001, citado por Martin, 2005, p. 10) como cinco componentes de la parentalidad que el antropólogo E. Goody distingue: a) concebir y traer al mundo, b) alimentar, c) educar, d) dar una identidad en el nacimiento y e) garantizar el acceso de un infante a la edad adulta (poder acceder a bienes, tener un oficio, al matrimonio, etc.).

Por otra parte, existen dimensiones de la parentalidad que brindan un marco para entender los aspectos que se involucran en esta actividad. Houzel (1997, citado por Raznoszczyk de Schejtman, 2018, p. 386-387) las describe de la siguiente manera: A) *El ejercicio de la parentalidad* es la relación entre el proceso de la parentalidad con la sociedad en los que se involucran los lazos de pertenencia, filiación y alianza regidos por reglas sociales que implican el ejercicio de derechos y deberes; se involucra la transmisión a través de generaciones, sea de elementos conflictivos o enriquecedores. B) *La experiencia de la parentalidad* es la vivencia de padres y madres con todo lo que implica, desde el deseo de tener un hijo hasta que nace y crece; se incluye la crisis de identidad ligada a la transición de ser pareja a padres. C) *La práctica de la parentalidad* consiste en las tareas cotidianas que realizan los padres y madres con respecto a su hijo, son cuidados tanto físicos como psíquicos; aquí se incluyen estudios sobre la interacción entre padres e hijos tanto comportamentales como afectivas.

Entendiendo de esta manera la parentalidad, Martin (2005, p. 12) explica que no solo los padres biológicos desempeñan estas actividades, sino aquellas personas que realizan la función parental, como pueden ser los padres adoptivos o padrastros y madrastras pues, aunque se involucre el aspecto legal (dependiendo el caso), no es el estatuto o lugar jurídico el que fundamente el papel parental sino en una competencia.

Entonces, la parentalidad tiene una función que, de acuerdo a Martin (2005, p. 9) sirve para enmascarar la diferencia entre maternidad y paternidad, dando a pensar que ambos padres van ocupando un rol equivalente y desarrollan las mismas actividades. Sin embargo, Barrère-Maurisson (2001, citado por Martin, 2005, p. 9) menciona que todavía las funciones maternas y parentales se encuentran divididas por roles de sexos, según encuestas del uso del tiempo que distinguen el tiempo profesional, el doméstico y el parental.

Asumir este rol de padres es por defecto difícil, sin embargo, mantenerlo es aún más exigente. Papalia y Wendkos (2001, p.215) mencionan que cuidar a los hijos puede ser una experiencia perturbadora, irritante, frustrante y abrumadora, aunque también suele ser divertida y contribuir a la realización de la persona. Según Osofsky y Osofsky (1984, citados por Craig y Baucum, 2001, p.454) en esta labor los desafíos y exigencias representan una fase importante para el desarrollo de los padres como individuos y de la pareja como sistema.

Es por lo anterior que hacer la transición correspondiente y aprender a enfrentar la crianza son factores de gran importancia. Cowan y Cowan (1992, citados por Craig y Baucum, 2001, p.455) afirman que existen efectos en determinados dominios de la vida personal y familiar que la transición de ser padres desencadena, entre ellos explica los siguientes:

- “Cambios en la identidad y en la vida interior.” El sentido del yo de los padres se ve modificado, así como sus suposiciones respecto al funcionamiento de una vida familiar.

- “Cambios en los roles y en las relaciones dentro del matrimonio.” La división del trabajo entre los padres cambia cuando comienzan a sentirse presionados por la alteración del sueño y porque ya no pueden estar juntos tanto como desearían.
- “Cambios en los roles y en las relaciones entre generaciones.” La transición y los cambios que conlleva también influyen en los abuelos.
- “Cambio en los roles y en las relaciones fuera de la familia.” Cowan y Cowan (1992, citados por Craig y Baucum, 2001, p.455) consideran que los cambios externos influyen en gran medida sobre la madre, ya que es muy probable que su carrera se vea interrumpida de forma temporal.
- “Nuevos roles y relaciones de paternidad (maternidad).” La pareja adquiere nuevas responsabilidades relacionadas con la crianza de los hijos, las cuales debe cumplir.

Aunado a lo anterior, es posible que existan tres tipos de padres, esto fue sugerido por Ramírez (2005, citado por Mendoza y Etopa, 2013, p. 273) siguiendo el trabajo de Palacios e Hidalgo (1993) y Moreno (1991), proponiendo que cada una de estas tipologías representa una ideología diferente. El primer tipo son los *Tradicionalistas* quienes tienen ideas innatistas y estereotipadas en relación al comportamiento de los niños y el papel del padre y la madre. En este caso los padres tienen poca capacidad de control e influencia, mostrando preferencia por técnicas coercitivas, teniendo valores diferentes para niños y niñas. Se caracterizan por prácticas educativas monótonas y poco estimulantes y por no estar sintonizadas sus interacciones con las necesidades y capacidades de cada niño.

El segundo tipo son los *Modernos* donde se defiende la interacción herencia-medio. Estos padres prefieren el razonamiento y las explicaciones como técnicas de control, basadas en razonar y argumentar. Tienen ideas con mayor perspectiva, siendo poco estereotipadas en función del género. Utilizan con sus hijos formas de interacción ricas y estimulantes ajustando sus exigencias con el nivel de desarrollo de los niños. Y un tercer tipo son los *Paradójicos*, que presentan contradicciones frecuentes en sus ideas, son ambientalistas. La participación de los padres es intermedia en relación a los anteriores tipos y aportan una variedad de estimulaciones cercanas a las de los Modernos, sin embargo, no saben ajustar sus interacciones con el nivel de desarrollo de sus hijos.

Por su parte, Delucca et al. (2007, p. 420) sugiere tres tipos de Parentalidad de acuerdo a la novedad de estrategias que eligen los padres: la *Parentalidad innovadora* o compleja, en la que papá y mamá inventan estrategias conjuntamente como pareja dándole su propio sello a lo heredado; la *Parentalidad reproductiva a predominio de la repetición* o no innovadora es aquella en la que la pareja decide optar por el modelo tradicional heredado; y la *Parentalidad disociada* en la que cada miembro de la pareja muestra regirse por un modelo diferente sin llegar a una construcción conjunta (Delucca et al., 2007, p. 420).

Por otro lado, actualmente existe el cuestionamiento sobre la edad apropiada para tener hijos. Según Papalia y Wendkos (2001, p. 212), la súper población es un problema fundamental en muchas partes del mundo, por lo que consideran que los niños representan más un gasto que un activo económico, además de los efectos positivos o negativos que pueden tener en el matrimonio.

Hoy en día las parejas deciden tener menos hijos y a una edad más avanzada que la generación anterior, ya que muchas personas emplean los primeros años de casados para terminar su educación y comenzar una carrera. Este patrón no es accidental, para Pebley (1981, citado por Papalia y Wendkos, 2001, p. 212) las mujeres que contraen matrimonio recientemente, las mejor preparadas educativamente y las feministas creen que la edad ideal para tener su primer hijo debe ser un poco tardía.

Esta tendencia es favorable para los bebés; aunque las madres mayores de 35 años tienden a presentar problemas en el parto, el riesgo para la salud de los bebés es ligeramente mayor que el de los hijos de mujeres jóvenes. (Berkowitz, Skovron, Lapinski y Berkowitz, 1990, citado por Papalia y Wendkos, 2001, p. 212). Ciertamente, desde el lado positivo, las madres mayores pueden brindar mayor disponibilidad a sus hijos.

También es importante reconocer el efecto en convertirse en padres y madres en la relación de pareja. Esto dependerá de los planteamientos de la relación, ya que, según García (2008, p. 2), en la pareja clásica, se considera que el hombre toma la responsabilidad de ser quien suministre los medios para subsistir y la mujer se dedica al cuidado de la casa y de los hijos; en la pareja actual se comparten ambas tareas.

Sin embargo, los cambios en la pareja son drásticos, pues el bebé absorbe tiempo y requiere completa atención. Esta última, que antes se dedicaban mutuamente en la pareja, ahora es enfocada al niño. Inclusive, si la madre es únicamente quien centra toda su atención al bebé y el padre lo percibe como abandono de su pareja, pueden surgir problemas (García, 2008, p. 2). De igual forma, los cambios ocurridos en la etapa de ser padres y madres ocasionan estrés por las nuevas responsabilidades adquiridas, lo que puede provocar la aparición de problemas latentes o que ya se creían superados como depresión, ansiedad, etc. (García, 2008, p. 2).

Cuando algunas personas no pueden cumplir con las exigencias físicas, psicológicas, financieras y todos los retos que son parte del papel de ser padre y madre, Papalia y Wendkos (2001, p. 212) explican que dichas personas pueden abusar de sus hijos, olvidarlos, maltratarlos o abandonarlos. Sin embargo, la mayoría cumple con su rol, algunas veces ayudados por familiares, amigos o vecinos, inclusive están dispuestos a buscar y recibir orientación mediante la lectura de libros y artículos sobre la crianza de los hijos, así como el consejo de profesionales en temas familiares.

2.2 Estilos de Crianza

La palabra crianza, como acción y efecto de *criar*, hace referencia a “nutrir y alimentar al niño”, así como “instruir, educar y dirigir” (Real Academia Española, s/f, p.1). Esta definición utiliza palabras concretas para que, a grandes rasgos, se de a entender lo que quiere decir la crianza. Sin embargo, se considera incompleta ya que la acción de criar involucra más elementos.

De igual forma, según Eraso, Bravo y Delgado (citado en Izzedin y Pachajoa, 2009), la crianza se refiere

Al entrenamiento y formación de los niños por los padres o por sustitutos de los padres. También puede definirse como los conocimientos, actitudes y creencias que los padres asumen en relación con la salud, la nutrición, la importancia de los ambientes físico y social y las oportunidades de aprendizaje de sus hijos en el hogar (p.1).

La anterior definición es bastante amplia, ya que explica que la crianza es la formación que imparten los padres -inclusive menciona a los sustitutos de padres- hacia los niños. De igual forma, señala que son las herramientas que utilizan los padres para

hacerse cargo de la salud, nutrición, ambiente físico y social, así como hacer que sus hijos tengan oportunidades de aprendizaje dentro del hogar.

Cuando hablamos de crianza, Izzedin y Pachajoa (2009, p.2), señalan que esta implica tres procesos psicosociales que se describen a continuación:

- *Pautas de crianza.* Las pautas tienen que ver con las normas que siguen e imparten frente al comportamiento de sus hijos, siendo portadoras de significaciones sociales. Estas pautas dependen de la cultura y contexto donde se desenvuelven las familias.

- *Prácticas de crianza.* En este proceso, los padres ejercen un papel importante en la educación de sus hijos, así mismo se ubica en las relaciones entre los miembros de la familia. Como lo indica Bocanegra (2007, citado por Izzedin y Pachajoa, 2009, p.2), esta relación se caracteriza por el poder que poseen los padres sobre sus hijos y la influencia mutua. Según Aguirre (2000, citado en Izzedin y Pachajoa, 2009, p.2) las prácticas de crianza “son un proceso, esto quiere decir que son un conjunto de acciones concatenadas, que cuenta un inicio y que se va desarrollando conforme pasa el tiempo”.

Podemos decir que las prácticas son acciones y conductas que los padres enseñan a sus hijos, ya sea porque fueron aprendidas por ellos mismos por imitación y optan para guiar el comportamiento de sus hijos.

- *Creencias acerca de la crianza.* Éstas hacen referencia al conocimiento que los padres tienen del cómo deben criar a sus hijos. Aguirre (2000, citado en Izzedin y Pachajoa, 2009, p.2) afirman que “son certezas compartidas por

los miembros de un grupo, que brindan fundamento y seguridad al proceso de crianza.” De igual forma, se considera que son creencias que influyen en sus conocimientos acumulados con el tiempo, donde expresan sus valores priorizando unos sobre otros.

Cuando los padres desempeñan su rol en la crianza, se relacionan con sus hijos y llevan a cabo sus funciones con el fin de influir, educar y orientar a los hijos para una integración social, Ramírez (2005, p. 167) explica que ponen en práctica los estilos educativos, prácticas de crianza o estrategias de socialización, las cuales difieren según los padres, así como los efectos en sus hijos. Este autor indica que, al mencionar a cualquiera de los anteriores términos, se está refiriendo a los estilos de crianza.

A partir de lo anterior, Henao, Ramírez y Ramírez (2007) se refirieron a los estilos de crianza como *prácticas educativas familiares*, las cuales consisten en

Aquellas preferencias globales de comportamiento de los padres o figuras de autoridad relacionadas con las estrategias educativas encausadas hacia los hijos, las cuales poseen como característica la bidireccionalidad en las relaciones padres-hijos, debido a que los actos de los padres generan consecuencias sobre los hijos, así como las acciones de los hijos influyen sobre los padres (p. 235).

En el concepto anterior, se hace referencia a los estilos de crianza como la conducta que siguen los padres guiados por estrategias educativas que generan consecuencias en los hijos y, de igual forma, las conductas de los hijos influyen sobre los padres, llamando a esta característica bidireccionalidad.

Por otra parte, Coloma (1993, citado por Torío, Peña & Rodríguez, 2008, p.156) llamó a los estilos de crianza como *estilos educativos parentales*, los cuales son “esquemas prácticos que reducen las múltiples y minuciosas prácticas educativas paternas a unas pocas dimensiones que, cruzadas entre sí en diferentes combinaciones, dan lugar a diversos tipos habituales de educación familiar”. La cual explica que, por medio de la combinación de las dimensiones originadas de los esquemas prácticos de los padres con respecto a la educación, se derivan los diversos tipos de educación familiar, lo que hace que exista gran variedad de familias y que la dinámica en cada una de ellas sea particular.

Finalmente, Franco, Pérez y De Dios (2014, p.150) definen a un estilo de crianza parental como “una constelación de actitudes acerca del niño, que le son comunicadas y que crean un clima emocional en el que se ponen de manifiesto los comportamientos de los padres”, haciendo referencia a que las actitudes que tienen los padres con sus hijos, son claramente reflejadas por ellos, ya que se vuelve evidente el clima emocional de cada individuo.

Cada estilo de crianza, según Calleja et al. (2018, p.3), se encuentra definido por dos dimensiones subyacentes, derivadas a partir de las investigaciones de Diana Baumrind, importante autora en el tema: (a) el afecto o el cuidado, es decir, el grado de sensibilidad y la calidez con la que responden a las necesidades de sus hijos, sobre todo en el aspecto emocional; y (b) el control o la exigencia, que se refiere a la presión o demandas que ejercen los padres sobre sus hijos con el fin de que puedan alcanzar determinados objetivos o metas.

En sus investigaciones, Steinberg y Silverberg en 1986 y Silk y colaboradores en 2003 (citados por Rojas. 2015, p.5), proponen incorporar una dimensión denominada autonomía psicológica a las ya consideradas por Baumrind de calidez de las relaciones afectivas y de regulación de conductas. La autonomía psicológica consiste en el grado de participación de los hijos en la toma de decisiones. De esta forma, se contempla la responsabilidad por su propia vida que tienen los hijos.

De igual forma, los estilos de crianza están determinados por distintos factores que, de acuerdo a Palacios (1988, citado por Ramírez, 2005, p.168), se dividen en tres grupos:

- A. Relacionado con el niño: características físicas y personalidad,
- B. Relativo a los padres: características físicas, personalidad, experiencia como hijos y como padres, nivel educativo, ideas sobre el proceso evolutivo y la educación y las expectativas de logro que tienen sobre sus hijos y
- C. Situación donde se lleva a cabo la interacción: características de la vivienda y contexto histórico.

Aunado a lo anterior, los estilos de crianza poseen ciertos aspectos en común entre las familias que, según Moreno y Cubero (1990, citado por Henao, Ramírez y Ramírez, 2007, p.235), está dado por ciertas características como el grado de control que poseen los padres para con sus hijos, la comunicación entre los integrantes del hogar, el grado de sensatez que los padres desean que tengan sus hijos de acuerdo a su realidad contextual y el afecto que se refleja en el contexto familiar. Henao, Ramírez y Ramírez (2007, p.235) consideran que cada familia plasma estas características en su dinámica familiar, posibilitando el desarrollo en los niños y así sean preparados para integrarse adecuadamente en la sociedad.

Cabe destacar que los estilos de crianza fueron estudiados por distintos autores, todos ellos desarrollando así, distintos tipos de estilos que siguen los padres como guía para la educación de sus hijos. Diana Baumrind fue pionera de la investigación en el tema. Torío, Peña & Rodríguez (2008, p. 156) mencionan que ella estableció los Modelos o estilos de crianza en el trabajo que realizó en los años 1967 y 1971; su trabajo recibe influencias de Kurt Lewin, quien reconocía la importancia de la familia como un campo interpersonal y reflexionó sobre aspectos como el orden de los hermanos, la composición familiar y la interdependencia de los esposos. Baumrind se hizo famosa por el estudio de la autoridad en el ámbito de las relaciones padres-hijos.

Baumrind realizó una investigación con 134 niños y niñas menores de 3 años, mediante entrevistas a padres y madres a la vez que se observaba la conducta que empleaban con sus hijos en el momento. La autora buscaba conocer los estilos de educación familiar y las consecuencias de éstas en la personalidad de los niños. A partir de esto, reconoció tres variables: control, afecto y comunicación, que al combinarse resaltó tres estilos de crianza: a) Autoritario o represivo, b) Permisivo o no restrictivo y c) Democrático, considerando a este último como el que mejores resultados tendría (Torío, Peña & Rodríguez, 2008, p. 157). A continuación, se describe cada uno:

a) Estilo Autoritario o represivo. Este estilo es rígido, considera a la obediencia como una virtud. Favorecen la disciplina dándole más importancia a los castigos que al diálogo y la comunicación, limitando así la autonomía y creatividad en el niño (Henao et al, 2007, p.237; Alonso & Román, 2005, p.76). Musitu, Román y Gutiérrez (1996, citados por López et al., 2009, pp. 70-71) concluyeron que lo que caracteriza a este estilo es el uso de castigo físico, reprimendas, insultos y el retirar privilegios de sus hijos.

Este modelo es el que mayores efectos negativos tiene sobre la vida social de los niños, así como lo afirman López et al., (2009, pp. 70-71), los padres no expresan afecto a sus hijos de manera abierta y no se tiene el interés de saber sus necesidades o gustos. Además, sus normas suelen ser impuestas sin explicación o justificación alguna (Henao et al, 2007, p.237; Alonso & Román, 2005, p.76). Suelen ser niños con comportamientos hostiles, baja autoestima, desconfianza y agresivos, ya que, según distintos autores este estilo produce mayores tasas de infelicidad, conflicto y conducta neurótica, llegando a tener dificultades en las relaciones sociales y en el desarrollo de actitudes empáticas, provocando posible rechazo en su entorno; esto puede relacionarse con comportamientos disruptivos en los hijos e hijas (López et al., 2009, pp. 70-71).

b) Estilo Permisivo o No restrictivo. Según Baumrind (citado por Izzedin y Pachajoa, 2009, p. 4), refleja una relación padre e hijo no directiva basada en el no control parental y la flexibilidad. Los padres permiten que sus hijos realicen lo que desean, con escasa disciplina, se evitan los castigos y las recompensas, sin límites y normas, así como nula orientación. López et al. (2009, pp. 70-71) sugieren como característica principal del, también llamado estilo permisivo-indulgente, que la toma de decisiones de intereses y deseos sean por parte de los hijos hacia los padres por lo que hay poco o nada de interés por establecer normas, exigir o ejercer control sobre la conducta del menor, ya sea por comodidad o temor.

Por lo tanto, los niños crecen sobreprotegidos y no se tienen en cuenta sus opiniones, se convierten en impulsivos, carentes de autocontrol y podrían no tener experiencia en el moldeado de sus deseos a las expectativas de los demás, lo cual dificulta la adaptación a la vida adulta. Dicho de otra forma, privan de la autonomía e independencia que los niños, por su bienestar, deberían desarrollar (Izzedin y Pachajoa, 2009, p. 4).

c) Estilo Democrático. También es denominado autoritativo, autorizado, contractualista y equilibrado. Los padres en este estilo de crianza son más atentos a las necesidades de los hijos y favorecen su aprendizaje, autonomía e iniciativa personal proveyéndoles responsabilidades, permitiendo que ellos mismos resuelvan problemas cotidianos. Permiten que exista el dialogo y una comunicación periódica y abierta entre papás e hijos, de esta manera los niños pueden comprender las situaciones y su forma de actuar. Los padres establecen normas estableciendo expectativas razonables, sin dejar de estar disponibles para la negociación orientando siempre al niño (Izzedin y Pachajoa, 2009, p. 4). De forma general, el objetivo de este estilo es mantener una relación cálida, afectuosa y con buena comunicación entre padres e hijos, pero al mismo tiempo ser firmes y exigentes con ellos (López et al., 2009, pp. 70-71).

Los hijos de padres criados bajo este estilo, son autosuficientes, con alta autoestima, Los padres animan a sus hijos a ser independientes y firmes, sin dejar de lado el respeto (Izzedin y Pachajoa, 2009, p. 4). Durante la infancia, los hijos manifestarán un estado emocional estable y alegre, elevado autoconcepto y autocontrol, alta adaptación y un comportamiento del rol de género menos tradicional. Además, se relacionarán mejor con sus iguales al ser más competentes en comprender la perspectiva del otro (López et al., 2009, pp. 70-71).

De ser así, los efectos positivos se mantendrán a lo largo del tiempo, manifestándose en el adolescente con una elevada autoestima, madurez social y moral, además de mayores logros académicos. De igual forma, podrán tener un patrón de ajuste positivo: mayor autoconfianza y menores niveles de malestar interno, utilizarán más estrategias de cooperación y de adaptación social positiva; igualmente, serán menos propensos al desarrollo del comportamiento antisocial, a la aparición de problemas de conducta y al consumo de drogas, según investigaciones de diferentes autores citados por López et al. (2009, pp. 70-71).

Más tarde, Eleanor MacCoby y John Martin (citado en Izzedin y Pachajoa, 2009, p.4) para complementar el trabajo de Baumrind, reinterpretaron las dimensiones propuestas por la autora, redefiniendo los estilos parentales en función de las dos dimensiones abordadas por Calleja et al. (2018, p.3) mencionadas anteriormente. De lo anterior, resultaron los componentes de los estilos de crianza organizados de la siguiente forma: “(a) con alto cuidado y alto control, el democrático; (b) con bajo cuidado y alto control, el autoritario; (c) con alto cuidado y bajo control, el permisivo”, añadiendo un estilo más al que llamaron negligente, caracterizado por bajo cuidado y bajo control (MacCoby y Martin, 1983 citados por Calleja et al., 2018, p.3).

En el estilo negligente, también llamado permisivo-negligente, los padres se caracterizan por ser indiferentes ante el comportamiento de sus hijos, no hay implicación afectiva en los asuntos de sus hijos. Los padres de este modelo se muestran indiferentes dejando la responsabilidad de sus hijos a otras personas, complaciendo a los niños en todo y dejándolos hacer lo que quieran para no involucrarse en sus acciones. Esta permisividad ocurre por la falta de tiempo o de interés como por la negligencia o la comodidad, inclusive puede ser visto como un tipo de violencia (Izzedin y Pachajoa, 2009, p.4).

A los hijos se les da tan poco como se les exige, pues los padres presentan bajos niveles de afecto, comunicación, control y exigencias de madurez. Los padres parecen no tener problemas y minimizar los que se presentan, actuando con escasa implicación y esfuerzo. No hay normas que cumplir, pero tampoco comparten afecto, siendo esto lo más destacable: la escasa intensidad de los apegos y la indiferencia ante las conductas del niño (Ramírez, 2005, p. 173).

Les resulta más cómodo no poner normas ya que, de hacerlo, implicaría diálogo y vigilancia. En ocasiones, es inevitable que reaccionen con estallidos irracionales de rabia contra sus hijos cuando traspasan los límites tolerables. Es el estilo con efectos socializadores más negativos. Los niños presentan baja autoestima, deficiente desarrollo de las capacidades cognitivas y logros escolares, así como en la autonomía y en el uso responsable de la libertad. Henao, Ramírez y Ramírez (2007, p. 238) explican que en sí se trata de una falta total de exigencia o demanda de los padres hacia los hijos y una nula comunicación abierta e implicación paterna en sus acciones.

Finalmente, es necesario resaltar que la mayoría de los padres no tienen un estilo de crianza definido o bien presentan pautas de crianza contradictorias. Por ello, Rich Harris (2002, citado por Torío et.al, 2008, p. 156) menciona que los padres no tienen un estilo fijo, pues su comportamiento hacia ellos dependerá de la edad del niño, de su apariencia física, su conducta habitual, su conducta pasada, su inteligencia y su estado de salud, por lo que los padres confeccionan su estilo de crianza a medida de cada niño. Por consiguiente, al hablar de estilos de crianza, se hace referencia a tendencias globales de comportamiento.

Es por lo anterior que, así como es importante saber qué tipo de estilo de crianza practican los padres con sus hijos, lo es de igual forma percatarse que la comunicación y el afecto no están reñidos con la exigencia y el control. Igualmente, tener el conocimiento de que los niños no mantienen una postura completamente pasiva, ya que como hijos también influyen sobre los padres de forma decisiva. Además, el uso que los padres hagan de cada uno de los estilos no será sin repercusiones, al contrario, los diversos modelos tendrán consecuencias en la conducta y adaptación prosocial y emocional del niño (Torío et al., 2008, p. 156).

2.3 El papel del Psicólogo en la Crianza.

Los estilos de crianza son desempeñados por las personas que están dispuestas a llevar a cabo el rol de padres dentro de una familia. De acuerdo a Jiménez y Guevara (2008, p.2), en la psicología contemporánea, reconocen que es en la familia donde se puede promover el desarrollo personal y social de los niños gracias a estos estilos, que son en gran parte, determinantes del tipo de relación que tendrán padres e hijos, así como el nivel de desarrollo psicológico infantil en diversas habilidades y competencias.

De igual forma, los estilos de crianza junto con otros aspectos familiares, como patrones de interacción, son influyentes en todos los ámbitos de la vida de un individuo en desarrollo, principalmente en su conducta y personalidad, en su interacción con la comunidad e inclusive en el nivel de éxito o fracaso en actividades escolares o productivas (Jiménez y Guevara, 2008, p. 2).

Como anteriormente ha sido mencionado, los estilos de crianza parentales basados en la comunicación, afecto, apoyo y comprensión, son de suma importancia en el ajuste social y emocional de los hijos. Así como lo mencionan Jiménez y Guevara (2010, p. 17), existe la necesidad de proporcionar a los padres programas preventivos con el fin de crear ambientes positivos, ya que no todos los estilos de crianza utilizados por los padres favorecen el desarrollo de un niño.

Categorizar a los estilos de crianza ha dado lugar a múltiples investigaciones cuyo objetivo es averiguar la relación que existe entre estos estilos con diversas variables, como lo pueden ser el nivel de desarrollo infantil, el desempeño escolar, el nivel de ajuste social, entre otros. Los hallazgos de dichas investigaciones, relacionan al estilo de crianza democrático con mejores aptitudes académicas en edades tempranas, así como mejores niveles de ajuste social en la adolescencia. Por el contrario, los estilos de crianza no democráticos que, claro está, son el autoritario, permisivo y negligente, han sido

relacionados con bajos niveles de aprovechamiento escolar y altos reportes de problemas de conducta (Jiménez y Hernández, 2011, pp. 71-72).

Para Jiménez y Hernández (2001, pp. 71-72), diversos autores coinciden en que los patrones conductuales desarrollados en la infancia están estrechamente relacionados con los estilos de crianza que, a su vez, dependerán del estatus sociocultural de la familia. Por lo tanto, las familias de bajo estrato sociocultural tienden a desarrollar patrones de interacción poco favorables para promover la competencia social y académica.

Los psicólogos clínicos y educativos consideran que un estilo de crianza no-democrático y, por consiguiente, una interacción familiar desfavorable afecta negativamente el desempeño académico y social de niños y adolescentes, a pesar de que muchas veces se crea que estas variables estén desvinculadas, dado que la escuela y el hogar son ambientes separados e inclusive ajenos entre sí (Jiménez y Hernández, 2011, pp. 72-73).

Un estilo de crianza favorable conlleva a un involucramiento adecuado por parte de los padres en los asuntos escolares de sus hijos. Investigaciones como el PISA (Programa para la Evaluación Internacional de los Estudiantes) aplicado en México, encontró en el 2009 que los padres de los alumnos con mayor rendimiento en lectura, les leyeron a menudo durante el primer año de su educación primaria; de igual forma se mostró que ni un alto grado de estudios académicos de los padres ni la dedicación de infinidad de horas eran necesarios para hacer las tareas con sus hijos, lo que demuestra, según Ortiz y Moreno (2015, p.6), que el involucramiento paterno es importante para el desarrollo cognitivos.

De acuerdo a Tilano, Henao y Restrepo (2009, citados por Ortiz y Moreno, 2015, pp. 13-14) los hijos de padres con estilo de crianza democrático poseen altos porcentajes de un buen rendimiento académico, mientras que los que provienen de un estilo negligente los peores. Respecto a los estudiantes educados bajo el estilo autoritario, Torio, Pena y Rodríguez (2008, citados por Ortiz y Moreno, 2015, p. 14) señalaron que son el segundo lugar en rendimiento escolar, sin embargo, en sus investigaciones Ortiz y Moreno (2015, p.14) encontraron que dicho estilo poseía un porcentaje mayor de alumnos con buen y excelente rendimiento académico, inclusive superior al estilo democrático. No obstante, los autores hicieron hincapié en que los padres deben tener en cuenta no solo el resultado académico logrado con el estilo autoritario, sino en todas las consecuencias a nivel individual y social, ya que el estilo autoritario causa daño psicológico y social en los hijos (Ortiz y Moreno, 2015, p. 14).

De igual forma, se encontró que los adolescentes con mejor promedio académico son aquellos quienes mantenían mejor comunicación e interacción con sus padres al hablar sobre cómo les fue en su día, contar historias, etc., inclusive al tratar temas sobre política, temas sociales, de economía, así como temas informales (películas, televisión), resaltando así la importancia del involucramiento parental aun en esta etapa (Ortiz y Moreno, 2015, p. 6).

Aunado a lo ya mencionado, revisar el estilo de crianza parental en los primeros años del infante es de crucial importancia, de lo contrario este permanece hasta la adolescencia, donde de igual forma se reportan complicaciones que pudieran ser evitadas. Como sucede en las investigaciones de Pérez y Aguilar (2009, citados por Pérez y Alvarado, 2015, p. 1973), quienes encontraron que existen más conflictos entre adolescentes y padres cuando estos son más autoritarios o violentos al comunicarse y cuyos hijos perciben una inflexibilidad familiar.

Por ello, Oliva y Parra (2004, citados por Pérez y Alvarado, 2015, p.1974) consideran que los padres deben adaptar sus estilos de crianza a las necesidades de sus hijos, de lo contrario, aparecerán problemas de adaptación en los adolescentes. Para McKinney y Renk (2011, citados por Pérez y Alvarado, 2015, p.1974) la paternidad guiada por un estilo de crianza autoritativo, es decir, democrático, genera entornos familiares coherentes y adaptables, mismos que traerán durante la adolescencia temprana de sus hijos, bajos niveles de conflicto.

Cuando los adolescentes perciben un estilo de crianza cálido, existe una mayor disponibilidad de negociación ante algún conflicto por lo que la intensidad y frecuencia de estos disminuye. Coincidiendo con los estudios realizados por Steinberg y Silk (2002 citados por Pérez y Alvarado, 2015, pp. 1979-1980), comentaron que la comunicación y negociación entre padres democráticos e hijos son con calidez y afecto, ya que ellos consideran el punto de vista de los adolescentes, respetan y apoyan su autonomía lo que fomenta armonía y un bajo nivel conflictivo intrafamiliar, conduciendo así a una reciprocidad y cooperación en la relación de padres e hijos, ayudando de esta forma al adolescente a ser más atento y sensible a la perspectiva de los padres.

Es importante mencionar que los adolescentes de padres democráticos y permisivos han obtenido mayores puntuaciones que los de padres autoritario y negligentes en competencia social y autoconfianza. Así mismo, el estilo democrático mantiene una relación positiva con la adaptación social y personal, siendo los estilos autoritario y permisivo productores de una mayor inadaptación en los menores. (López et al., 2009, pp. 70-71)

Es por lo anterior que se cree que el estilo más adecuado es el democrático, pues beneficia a niños y jóvenes en un aspecto cognitivo y de desarrollo. Es por esto que los padres necesitan ser orientados para aprender a educar utilizando el amor y disciplina de

forma equilibrada y como consecuencia, según Torio, Peña y Rodríguez (2008, citados por Ortiz y Moreno, 2015, p. 6), sus hijos serán adultos seguros, serenos y con capacidad de reflexionar que el amor, límites, aceptación, respeto y demás valores son necesarios para criar mejores ciudadanos.

De igual forma, Rojas (2015, p.1) asegura que es importante el estudio de la felicidad de un individuo adulto en cuanto a las consecuencias del estilo de crianza de los padres, puesto que diferentes investigaciones sobre el tema han sido encaminadas únicamente a las repercusiones que tienen estos estilos en la capacidad de ingreso y de insertarse en el mercado laboral, siendo de gran relevancia reconocer que la vida de un adulto no se restringe a su situación económica.

Por otro lado, tal cual lo afirman Torío, Peña y Caro (2008, citado por Jiménez y Guevara, 2010, p.18), la estructura y conformación familiar están cambiando en la sociedad actual, por lo que parece importante entender las prácticas educativas de los padres. Además, y como se ha revisado anteriormente, los autores aseguran que la mayoría de los padres no tiene un estilo único definido y tienden a proporcionar pautas contradictorias. Debido a ello, es importante resaltar que existen padres que no desempeñan el mismo estilo de crianza en sus familias, por lo que resulta necesario modificar esta situación.

Las investigaciones de Ortiz y Moreno (2015, pp. 13-14) indican que, en primer lugar, las madres de familia son quienes muestran mayor control y atención que los padres en la supervisión de los asuntos escolares de sus hijos. De igual forma señalan que los alumnos que tienen padres con distinto estilo de crianza no tendrán una línea bien marcada en su desarrollo cognitivo, en comparación a los padres que ejercen el mismo estilo de crianza, ya que los últimos tendrán en sus hijos consecuencias positivas o negativas, pero bien marcadas; por lo que al diferir en estilo de crianza entre padres,

los hijos oscilarán entre un rendimiento excelente, bueno, regular, malo o deficiente, aunado a otras variables que puedan interferir.

Es por esto que se atiende a lo mencionado por Díaz y Morales (2011, citados en Ortiz y Moreno, 2015, pp. 13-14), respecto a la importancia de que ambos padres estén en sintonía al momento de educar y que se comprometan a brindar los elementos necesarios para un mejor desarrollo emocional, social y cognitivo en sus hijos.

En general, es necesario brindar a los padres elementos que sirvan como recomendaciones para la educación de sus hijos, con el fin de modificar sus estilos de crianza, reduciendo el uso del castigo ante conductas inadecuadas e incrementando un control inductivo ya que, según Roksa y Potter (2011, citados por Ortiz y Moreno, 2015, p.6) es la mejor forma de transmitir sus expectativas hacia sus hijos sin ser percibidos como agresivos y así estos podrán entender que el por qué las reglas son necesarias, por qué una conducta es inaceptable y los efectos de estas en los demás, de igual forma entender cómo modificar una conducta para que sea aceptable y enmendar cualquier daño que pudiera haber provocado.

Es por esto que Jiménez y Hernández (2011, pp. 72-73) consideran que la “disciplina psicológica tiene como uno de sus objetivos favorecer estrategias para que el individuo pueda elegir mejores condiciones de vida” ya que el papel de la prevención y entrenamiento a los padres mediante técnicas psicológicas es fundamental, pues de este modo podrán adquirir de forma adecuada los roles de conducta dentro de su dinámica familiar y por consiguiente un estilo de crianza favorable para el desarrollo psicológico de los niños.

Para ello, la intervención del psicólogo en la familia ha sido fuertemente considerada por distintos autores proponiendo diversos modelos de atención. Por ejemplo, el propuesto por Idarmis González Benítez (2012, citado por Hernández, 2019, p.5) de la escuela Latinoamericana de Medicina de Cuba, donde plantea una intervención basada en la prevención enseñándole a la familia caminos que deben seguir para desarrollar estrategias de afrontamiento saludables ante acontecimientos significativos que puedan afectar la salud mental familiar.

Así mismo, de acuerdo a la OMS (2014, citada por Morales y Vázquez. 2014, p. 1702), existe evidencia de que fomentar en los padres el uso de un estilo de crianza basado en disciplina y amor es eficaz para prevenir la violencia. Boardman (1962, citado por Morales y Vázquez. 2014, p. 1702) sugiere que al cambiar la conducta de los padres se modificara la conducta en los hijos; por lo que el entrenamiento conductual para padres ha sido reconocido como una estrategia líder en la intervención de conductas disruptivas en los niños, según lo afirma Forehand, Jones, y Parent (2013, citados por Morales y Vázquez, 2014, p. 1702).

Como lo afirma Forgatch & Patterson (2010, citados por Morales y Vázquez, 2014, p. 1702), este entrenamiento conductual para padres ha sido dirigido principalmente a la conducta de oposición, desobediencia y agresión infantil. Por su parte, Chorpita y colaboradores (2011, citados por Morales y Vázquez, 2014, p. 1702) revisaron su efectividad para modificar la conducta disruptiva en niños de entre dos y 18 años y fue encontrada como la forma más efectiva de intervención, siendo un hallazgo independiente de grupo étnico, modalidad de intervención y del escenario de aplicación.

El fin del entrenamiento a padres es reducir las propias conductas negativas y aumentar las positivas, con el fin de lograr eliminar o disminuir las que sean disruptivas en sus hijos. Todo esto a través del incremento de la atención a la conducta apropiada,

ejercer control a través de límites e ignorar o usar tiempo fuera para la conducta inapropiada tal como lo sugiere McMahon, Wells, y Kotler (2006, citado por Morales y Vázquez, 2014, p. 1702). Lo esencial aquí es que el padre sea el agente del cambio en las conductas inaceptables del niño, independientemente de si son conductas observables directamente o internas.

Es por lo anterior que la función del Psicólogo en el ámbito familiar cada vez va siendo más significativa, ya que puede proporcionar a los padres las herramientas necesarias para una adecuada forma de relacionarse, comunicación y afecto (Hernández, 2019, p. 5). Esto es necesario en los padres sin importar el tipo de familia que se tenga, pues Ruiz (2002, citado por Ortiz y Moreno, 2015, p.15) menciona que en la actualidad el divorcio ya no es impedimento para que ambos padres se mantengan comunicados y lleguen a acuerdos por el bienestar de sus hijos. Además, se hace hincapié en que los padres lleven un adecuado estilo de crianza donde exista una equidad entre amor y disciplina, considerando el que busquen la orientación para lograr ese balance como un gran desafío.

Al conocer los efectos de los estilos de crianza en los niños y jóvenes a nivel conductual, académico y por tanto a largo plazo como personas adultas, se puede actuar de manera preventiva y ampliar las funciones del psicólogo dentro de un ámbito familiar y escolar, tal cual lo sugieren Ortiz y Moreno (2015, p.15), quienes consideran promover la inclusión continua de talleres de psico-educación “a fin de poder expandir la posibilidad de concretar estilos parentales más adecuados” tanto para un rendimiento académico óptimo como para el desarrollo emocional, conductual y social de un niño.

De igual manera, el psicólogo puede intervenir desde los inicios de la crianza con la psicoprofilaxis que, de acuerdo a Orts (1983, citado por Martínez y Karchmer, 2021, p.362), consiste en “la preparación física y psicológica de la pareja, para lograr el

nacimiento de la forma más natural y más segura a través de un parto consciente y activo y como consecuencia sin sufrimiento.” Esto puede realizarlo un psicólogo especializado en el tema y los beneficios son tanto para los padres como para el bebé logrando que la experiencia de la parentalidad sea satisfactoria desde la concepción.

CAPÍTULO III

MODELO Y ÁREA

3.1. Modelo: Cognitivo Conductual

a) Antecedentes

La Terapia Cognitivo Conductual se define en la actualidad como una aplicación clínica, teniendo como fundamento principios y procedimientos que tienen validación empírica. Desde sus inicios hasta la actualidad, ha llevado una larga y compleja evolución forjando la sustentación teórica más allá de las teorías del condicionamiento, explicando el comportamiento humano considerando factores y modelos precedentes de otros ámbitos de la psicología (Ruiz, Díaz y Villalobos, 2012, p. 32).

Primeramente, se tiene el inicio de la psicología científica, que surge en 1879, donde Wilhelm Wunt (1832-1920) pone en marcha el primer laboratorio experimental de psicología en la Universidad de Leipzig. Lighthier Witmer crea la primera clínica psicológica en 1896. De igual modo, inicia el desarrollo de las primeras pruebas psicológicas por autores como J. McKeen Cattell o Alfred Binet y un inicio a la aplicación de prueba psicológicas a la educación implementada por Edward L. Thorndike (Olivares, Macià, Rosa y Olivares-Olivares, 2014, p.33).

En estas épocas, la efectividad de los test sorprendía, por lo que se comenzó a creer que el psicólogo, dada su preparación, podía contribuir de forma importante dentro de la investigación y diagnóstico en el campo de la Salud Mental, pero con limitadas competencias en el ámbito del tratamiento. Es hasta la Segunda Guerra Mundial que hubo una gran necesidad de selección y problemas humanos que obligó que la Psicología Clínica se adentrara al tratamiento de las personas. La demanda para una atención especializada por problemas de salud mental aumentaba y el personal médico era muy

limitado, por lo que se necesitaba un grupo de personas cualificado que atendiera las necesidades de los pacientes. Es así que comienzan a reclamarse técnicas de tratamiento breve y eficaces, lo que da una apertura a revisión de teorías y técnicas que hasta entonces estaban vigentes.

Surge la búsqueda de una alternativa genuinamente psicológica, dando apertura a la Terapia de Conducta, basándose en conceptos y principios estrictamente psicológicos derivados de modelos e investigaciones experimentales, utilizaron técnicas que parecían satisfacer los problemas clínicos, por lo que se vislumbraba como una alternativa convincente en la Psicología Científica. Desempeñando un papel importante en la clarificación del rol del psicólogo clínico y de la salud.

De Acuerdo a Olivares y colaboradores (2014, p. 33) en la conformación del “Modelo Conductual-Cognitivo”, se distinguen tres etapas: Gestación, Inicio, y Consolidación y expansión. En la etapa de Gestación, se incluye el desarrollo de las distintas formulaciones teóricas que provienen de la psicología experimental y su aplicación y tratamiento de las anormalidades de comportamiento. Este periodo abarca desde 1899 hasta 1950.

Filósofos rusos como como I. M. Sechenov (1829-1905), I. P. Pavlov (1849-1936) y V. M. Bechterev (1857-1927) realizaron investigaciones sobre los reflejos condicionados, lo que los llevó al estudio de temas relacionados con el ámbito de la psicología, destacando principalmente Pavlov. En Estados Unidos, J. B. Watson (1878-1958) fue el encargado de la cristalización del conductismo, que pretendía un análisis científico de la conducta, queriendo hacer de la psicología una ciencia positiva (Olivares, Macià, Rosa y Olivares-Olivares, 2014, 2014, p.33).

Estos trabajos resaltaron lo adaptable y modificable que era la conducta, estableciendo el aprendizaje como un tema central de la psicología. En E. U. se elaboraron distintas teorías que más tarde derivarían en importantes técnicas específicas de tratamiento psicológico. E. L. Thorndike (1874-1949), empleó la “caja problema” para estudiar la forma en los animales, en este caso gatos, aprendían a escapar para conseguir comida. En 1920, Watson y R. Rayner demostraron que existía la posibilidad de inducir fobias por métodos pavlovianos (Olivares et al., 2014, p. 35).

El segundo periodo considerado como el Inicio, se produce tras la Segunda Guerra Mundial con trabajos de J. Wolpe, B. F. Skinner y H. J. Eysenck, que fue enriquecido en la década de los sesenta con aportaciones importantes hasta que se conformó el nuevo modelo conductual-cognitivo basándose a una conducta anormal. Fue en un periodo de 1951 a 1970 (Olivares et al., 2014, p.33).

Labrador (2008, citado por Olivares et al, 2014, p. 35) menciona que la importante demanda de ayuda profesional, la incapacidad de los tratamientos tradicionales para cubrirla y disponer de procedimientos de intervención alternativos, provocaron el surgimiento de la modificación o terapia de conducta. H. J. Eysenck, en 1952, publica el texto de su conferencia, por su traducción: “Los efectos de la Psicoterapia, una evaluación” y así comienza con los autores que, perteneciendo al tronco del aprendizaje, imprimirían una notable influencia partiendo de opciones teóricas diferentes.

En 1953 aparece B. F. Skinner con su obra “Ciencia y comportamiento humano” dando lugar a la aplicación de las técnicas de modificación de conducta basadas en el condicionamiento operante. En 1958 aparece el libro “Psicoterapia por inhibición recíproca” del J. Wolpe en el que explica teorías sobre la neurosis humana y delimita técnicas específicas de tratamiento encaminadas a los trastornos de ansiedad.

El Enfoque Neoconductista Mediacional, que tiene su fundamento en los trabajos de Pavlov, E. R. Guthrie, C. L. Hull y O. H. Mowrer, enfatiza el emparejamiento del estímulo-respuesta, adhiriéndose al conductismo clásico; de igual forma, destaca por darle importancia el miedo o la ansiedad como variables intervinientes y mediacionales entre el estímulo y la respuesta. Se observa que en esta etapa se extienden las aplicaciones de las técnicas operantes en varios ámbitos abordando la psicología clínica diversos problemas conductuales (Olivares et al., 2014, p. 36).

Hace sus primeras apariciones Albert Bandura (1963, 1969, citado por Olivares et al., 2014, p. 37), desarrollando el aprendizaje por modelado u observacional, además de una nueva orientación dentro de la terapia de conducta: el enfoque del aprendizaje social. Él mencionaba que los humanos aprenden parte importante de las conductas a través de la observación del comportamiento de los demás (modelado).

Finalmente, en el periodo de desarrollo, Consolidación y Expansión hubo un gran impulso en el cual las técnicas están derivadas de una orientación cognitiva teniendo una perspectiva más amplia del comportamiento y la expansión de la misma. Esto se considera de los años 70 en adelante.

Según Olivares y colaboradores (2014, p. 38), este periodo ocurre un desarrollo de la evaluación conductual, incrementan las intervenciones preventivas, se le otorga un papel más activo al paciente/cliente junto con la aparición de las técnicas de autocontrol y autorregulación, y se presta mayor atención al estudio del ambiente o contexto en el que se da la respuesta.

Así mismo, surge el enfoque cognitivo-conductual impulsado por terapeutas como Ellis, Beck, Meichenbaum, Mohoney, Shure, Spivack, etc., centrándose en los procesos cognitivos y sus contenidos en el desarrollo, mantenimiento y modificación de la conducta. A pesar de tener características comunes, ciertas diferencias dieron apertura a distintos grupos de tratamientos cognitivos (Olivares y colaboradores, 2014, p. 39): Terapias racionales, Terapias de manejo de situaciones y Terapias de resolución de problemas.

Vila y Fernández-Santaella (2004, citados por Olivares et al., 2014, p. 40) sugieren que desde la última década del siglo xx hasta la actualidad el modelo Conductual-Cognitivo está en una fase que denominan de Reconceptualización, en la que se pretende dar respuesta a la pérdida de rigor y de la capacidad explicativa de las técnicas en la terapia de conducta de los años 70 y 80.

Vallejo (2012, citado por Olivares et al., 2014, p.40) considera los intentos por destacar los aspectos emocionales frente a la racionalización, por retornar la investigación básica para sustentar teóricamente los problemas o trastornos psicológicos y técnicas de intervención, por el interés en el análisis individual dando importancia al análisis funcional, son base de las denominadas Terapias Contextuales o de Tercera Generación surgidas en los años 90: la Psicoterapia Analítico-Funcional (Kohlenberg y Tsai, 1991), la Terapia de Aceptación y Compromiso (Hayes, 1987), la Terapia de Conducta Dialéctica (Linehan, 1993) y la terapia de activación conductual (Jacobson, 1994; Martell, Dimidjian y Herman-Dunn, 2013).

Por otra parte, más autores distinguen la evolución del enfoque Cognitivo-Conductual de una manera diferente, pero conservando los mismos hechos y autores importantes. Rachman y O'Donohue (1997, 1998 y 2009, citados por Ruiz, Díaz y Villalobos, 2012, p. 50) resumieron la evolución conceptual en tres estadios (Rachman)

o generaciones (O'Donohue). El primer estadio o generación, hace referencia a una relación estrecha y exclusiva con las teorías del aprendizaje y se representa con el Análisis Conductual aplicado y el neoconductismo mediacional. En esta generación el psicólogo de conducta es como un investigador que trata de aplicar las regularidades de los problemas clínicos, así como formulación de ellos y el mantenimiento de los problemas cotidianos (Ruiz, Díaz y Villalobos, 2012, p. 50).

La Primera Generación se sitúa entre la década de 1940 y 1950, las técnicas están sustentadas en principios científicos, como se menciona anteriormente, dados por la psicología del aprendizaje basadas en el Condicionamiento Clásico (Pavlov), el Condicionamiento Operante (Skinner) y el Neo-Conductismo (Guthrie, Hull, Tolman, Mowrer), donde se trabaja con la conducta observable (Moreno, 2012, pp. 2-3).

Se destacan a Joseph Wolpe (1952, 1958) con el principio teórico de Inhibición recíproca como base de lo que desarrollaría para las neurosis: La Desensibilización Sistemática; a H. J. Eysenck y su grupo de colaboradores que utilizaron técnicas como la exposición, aproximaciones sucesivas o la práctica negativa y a M. B. Shapiro por fomentarlas para el tratamiento de agorafobia o para los tics; y por supuesto a Skinner, quien parte de las investigaciones de Watson y Pavlov (Ruiz et al., 2012, p. 53-56).

La segunda generación trata de superar algunas deficiencias y limitaciones mostradas por las teorías del aprendizaje, por lo que se apoya en otros ámbitos y aportaciones teóricas y aplicadas de la psicología. La visión del psicólogo en esta generación representa un contexto demasiado limitado para explicar el comportamiento humano y considera que la Psicología Experimental, cognitiva y social son un punto muy importante pues aportan elementos para explicar la complejidad de la conducta humana (Ruiz et al., 2012, p. 50-51).

Esta generación se sitúa en torno a 1970 y se caracteriza por una apertura hacia los aspectos cognitivos y sociales, presentando los inicios de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) (Ruiz, Díaz y Villalobos, 2012, p.60). En ella se postula que “las cogniciones (creencias, pensamientos, expectativas, atribuciones, entre otras) son las causas de los problemas emocionales y conductuales”, por lo que el pensamiento se convirtió en el objetivo principal de la intervención (Moreno, 2012, pp. 2-3).

Se considera parte de este estadio el desarrollo del aprendizaje social de Bandura y el desarrollo del enfoque cognitivo que se clasifica en Técnicas de Reestructuración Cognitiva con aportes de Ellis, Beck, entre otros, Técnicas de Manejo de Situaciones como el Entrenamiento en Inoculación de Estrés de Meichenbaum, (1977, 1985), Manejo de la Ansiedad de Suinn y Richardson (1971) y el Entrenamiento en Auto-Instrucciones (Meichenbaum y Goodman, 1971), y Técnicas de solución de problemas como la Terapia de Solución de problemas de D’Zurilla, Golfried (1971) posteriormente Terapia de Solución de Problemas Sociales (D’Zurilla y Nezu (1982), Terapia de Solución de Problemas Interpersonales de Spivack y Shure (1974) y la Ciencia personal de Mahoney (1974) (Ruiz et al., 2012, p. 67).

Por último, la tercera generación de terapeutas que llegaría hasta la actualidad, incluye a quienes tratan de retornar los orígenes buscando nuevas alternativas terapéuticas, extrapolando los nuevos desarrollos de la psicología del aprendizaje y la psicología experimental; el concepto de multiplicidad de estímulos y contingencias, y de contingencias competidoras pasa a ser central (Ruiz, Díaz y Villalobos, 2012, p. 51).

Esta tercera generación de la Terapia Cognitivo-Conductual comenzó a partir de los años 90 y, según Hayes (2004, citado por Moreno, 2012, pp. 2-3) reformula y sintetiza las previas generaciones de terapias y las conduce hacia otras cuestiones, esperando mejorar la comprensión y los resultados. Al ser desarrollada con la base científica de las

dos anteriores, esta generación incorpora el planteamiento contextual, el lenguaje natural, centrándose en un análisis funcional y en la relación entre el terapeuta y su paciente (Obando y Parrado, 2015, p. 53).

Dentro de esta generación, Ruiz y colaboradores (2012, p.72), hacen mención del enfoque constructivista donde Mahoney (1988) es considerado uno de los principales impulsores. Entre las terapias constructivistas se encuentra la Terapia Cognitivo-Estructural o Psicoterapia Estructural de Guidano y Liotti (1983), la Terapia de los Constructos Personales (Neimeyer, 1986) y la Psicoterapia Constructiva de Mahoney (1995, 1997). Sin embargo, Botella (1987 y 1991, citados por Ruiz et al., 2012, p. 72) indica que hay autores que critican que las técnicas que se utilizan sean técnicas cognitivas y conductuales, sin aportaciones originales y relacionadas con sus planteamientos.

Las terapias destacadas en este enfoque son la Psicoterapia Funcional Analítica de Kohlenbrg y Tsai (1987) que resalta la capacidad terapéutica de la interacción psicólogo-paciente; la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) de Hayes, Strosahí y Wilson (1999) que se enfoca en intentar eliminar o reducir el control de los pensamientos y emociones para aceptar las contingencias externas de la conducta; y la Terapia de Conducta Dialéctica de Linehan (1993) dirigida a facilitar o modelar formas adecuadas de expresión emocional en personas con déficit en este medio. Estas terapias son las más importantes en esta generación que, como se ha mencionado, se reconoce el enfoque contextual y el importante papel de la conducta verbal.

b) Principales exponentes

George Kelly

George Kelly enseñaba psicología fisiológica en Fort Hays Kansas State College en 1931. De acuerdo a la situación psicológica que había en las familias donde él vivía, decidió desarrollar un servicio social clínico rural. Boeree (1999, p. 1) menciona que, al inicio, Kelly utilizaba métodos freudianos estándar, teniendo como técnicas básicas el uso del diván, asociamiento libre y contar los sueños. A pesar de las resistencias que observaba por parte de la gente y su cultura, tuvo una oportunidad en la cual las personas ponían su fe en él, un profesional.

Al paso del tiempo, Kelly consideraba que las interpretaciones clásicas freudianas ya se encontraban fuera de tiempo y lugar y no eran apropiadas para la vida de las familias en Kansas. Sus interpretaciones empezaron a ser menos ortodoxas, por lo que eran más explicaciones que teoría freudiana. Comprendió que las personas lo buscaban porque les daba una explicación de lo que les pasaba, teniendo una vía para comprender sus dificultades. Así, tenían en claro que el “caos” que vivían desarrollaba un orden (Boeree, 1999, p.1).

Kelly (Boeree, 1999, p.1), desarrolló su filosofía a la que llamó constructivismo alternativo, explicando que, si existe una sola realidad verdadera, la realidad siempre se experimenta desde una u otra visión o también llamada construcción alternativa. En una explicación profunda, se refiere a que cada uno tiene una construcción, desde hace mucho tiempo se viene generando al paso de cada generación, siendo unas construcciones mejores que otras, sabiendo que existe un sinnúmero de construcciones alternativas, unas siendo correctas y las otras no.

Tal como lo mencionan Schultz y Schultz (2010), Kelly abordó el tema de la teoría de los constructos personales y mencionan que su respuesta para entender la personalidad humana es que

Cada quien crea una serie de constructos cognoscitivos acerca del ambiente (...) Interpretamos y organizamos los hechos y las relaciones sociales de nuestra vida en forma de una sistema o patrón. A partir de él, hacemos predicciones sobre nosotros, sobre los demás y sobre los hechos; con ellas formulamos nuestras respuestas y dirigimos nuestras acciones (p. 348).

La necesidad prioritaria que observa Kelly en su teoría es la necesidad de reconocer que los sistemas individuales de construcción están siempre abiertos al cambio (Pope, 1986, p. 30). Los constructos no están aislados, sino aislados jerárquicamente, teniendo posiciones subordinadas y otras superiores dentro del sistema. A esto lo aborda en el corolario de organización que Kelly realiza (Pope, 1986, p. 30).

A partir de estas ideas, para la teoría de los constructos personales Kelly presenta 12 enunciados, que constan de un postulado fundamental y 11 corolarios. El postulado fundamental dice que: "Los procesos psicológicos de la persona se canalizan por las formas en que aquella predice los sucesos" (Puhakka, 2001, p.376). En este, Kelly ve a la persona como un proceso que manifiesta su personalidad de formas únicas e irrepetibles, intentando visualizar lo que el mundo les aguarda. Utiliza la palabra "prever" que representa tanto el impulso como el freno de la psicología de los constructos personales (Puhakka, 2001, p.376).

De acuerdo a Schultz y Schultz (2010, p. 353-359), los Corolarios se organizan en distintas categorías que, Puhakka (2001, p. 376-380) señala citando a Kelly en cada uno:

- **Construcción:** “La persona predice los sucesos construyendo réplicas de éstos.” Aquí, se utiliza el pensamiento abstracto para construir modelos mentales de la realidad y son de ayuda para predecir acontecimientos, puesto que la vida es un proceso, no hay dos hechos exactamente iguales.
- **Individualidad:** “Las personas difieren en la construcción de los sucesos”. La perspectiva de cada individuo, determina su comportamiento y contenidos mentales.
- **Organización:** “Al predecir los sucesos, cada persona evoluciona de manera característica y para conveniencia propia, adoptando un sistema de construcciones que comprenda relaciones ordinales entre éstas.” Los sistemas de constructos personales están organizados jerárquicamente de acuerdo a su aplicación, existiendo formulando prioridades respecto de los constructos.
- **Dicotomía:** “El sistema de construcciones de las personas se compone de un número finito de constructos dicotómicos.” La realidad se conceptualiza a partir de pares opuestos de términos.
- **Elección:** “La persona escoge para sí misma la alternativa por la cual, en un constructo dicotómico prevé las mejores posibilidades de extensión y definición de su sistema.” Es decir, el libre albedrío. Ante una decisión errónea, se puede ser precavido hacia la definición. Se relaciona con la conducta, no con los hechos que siguen a la toma de decisiones.
- **Ámbito/Gama:** “El constructo se torna conveniente sólo cuando se desea prever una gama de sucesos limitada.” Esto quiere decir que cada constructo es eficaz para predecir un determinado rango de fenómenos.

- **Experiencia:** “El sistema de construcciones de la persona varía con la construcción sucesiva de réplicas de sucesos.” La susceptibilidad a un cambio de constructo determinado es gracias al reconstruir las experiencias en las que son basados.
- **Modulación:** “La variación en el sistema de construcción de la persona está limitada por la permeabilidad de los constructos dentro de cuyo ámbito de conveniencia se encuentran las variaciones.” Un constructo puede introducir elementos nuevos para su aplicación y con ello modifica los constructos jerárquicamente. La permeabilidad alude al caso en que puede aplicarse un constructo a nuevos sucesos o emplearse como referente para éstos.
- **Fragmentación:** “La persona puede emplear exitosamente diversos subsistemas de construcción que, desde el punto de vista de la inferencia, son incompatibles entre sí.” Al incluir subsistemas en los constructos, se extraen predicciones contradictorias sin que provoque una desorganización.
- **Comunidad:** “En la medida en que una persona emplea una construcción de experiencia similar a la utilizada por otra persona, sus procesos psicológicos serán similares a las de esa otra persona.” Es decir, dos personas que comparten una misma cultura, podrán tener una mayor probabilidad de parecerse.
- **Sociabilidad:** “En la medida en que una persona interpreta los procesos de construcción de otra, puede desempeñar un papel en los procesos sociales relacionados con la segunda persona.” Cuando un individuo es agradable, es más probable que se comprenda su constructo con mayor facilidad, teniendo empatía con el individuo, es decir, la capacidad de ponerse en el lugar o asumir el papel del otro.

Albert Ellis

De acuerdo a Navas (1981, p. 75-77), Albert Ellis es el iniciador del enfoque terapéutico racional-emotivo. Se establece que el pensar y sentir se encuentran muy conectados entre sí, teniendo como diferencia que el pensamiento es una manera más tranquila de distinción que la actividad emotiva; al estar íntimamente relacionado el pensamiento con la emoción, actúan de manera circular provocando una forma causa-efecto, por lo que terminan siendo una misma cosa; es así que el pensar se convierta en una emoción y la emoción se pueda convertir en un pensamiento.

Los seres humanos al ser capaces de crear y utilizar símbolos y lenguajes, el pensar y el sentir es interpretado por una conversación con uno mismo o de oraciones internas, que se convierten en nuestros pensamientos y emociones. Por lo que Ellis explica que el pensamiento no puede existir sin la emoción y, en ocasiones, si se pueda dar de manera individual pero sólo momentáneamente (Navas, 1981, p.77).

Lo anterior conlleva a la formulación de que es difícil que se pueda sostener las emociones sin que se refuerce con los pensamientos o ideas de forma repetitivas (auto-verbalizaciones). Con esto, Ellis realiza una serie de explicaciones donde aborda el origen los estados y trastornos emocionales, indicando que las perturbaciones leves y aún severas, a menudo son el resultado de emociones desordenadas, sean excesivas o muy poco intensas e incontrolables; provocando una conducta ilógica, fantasiosa, irracional, inflexible e infantil (Navas, 1981, p. 77).

A partir de estas hipótesis, en 1955 Ellis crea una terapia que, desde 1993 se le conoce como Terapia Racional Emotivo Conductual (TREC) (Álvarez et al., 2016, p.52). Ellis resumió su teoría en lo que denominó “el ABC” (parte explicativa de la psicopatología), en donde: **A** es el acontecimiento activador, es un suceso o situación que puede ser externa o interna (pensamiento, imagen, fantasía, conducta, sensación, etc.; **B** representa el sistema de creencias (rationales o irracionales), aunque puede

considerarse que incluye todo el sistema cognitivo (pensamientos, recuerdos, inferencias, atribuciones, normas, valores, esquemas, etc.); **C** es la consecuencia o reacción de la persona, puede ser de tipo emotivos, cognitivo y/o conductual.

Con esto, se tiene en cuenta que, entre el acontecimiento activador y las consecuencias, siempre hay un pensamiento. El esquema completo incluye “**D**”, que es el debate en el que se discuten las creencias irracionales para generar creencias racionales “**E**”, y así nuevas consecuencias emocionales más adaptativas y funcionales “**F**” para ayudar al paciente a conseguir sus metas “**G**” (Álvarez et al., 2016, p.55). De acuerdo a Ruiz y colaboradores (2012, p. 223), la TREC se ha centrado en resaltar la repercusión que las creencias Racionales e Irracionales, incluidas en **B**, tienen en las consecuencias emocionales y en el cumplimiento de metas y propósitos.

Para ello, Ellis (1994; 1995, citado por Ruiz et al., 2012, p. 323-324) define las Creencias Racionales como pensamientos evaluativos de significado personal con carácter preferencial que pueden ser deseos, preferencias, gusto o desagrado, y se distinguen por ser flexibles y por ayudar al individuo a establecer libremente metas y propósitos. Mientras que las Creencias Irracionales son aquellos pensamientos evaluativos de carácter absolutista y dogmático que generan emociones negativas perturbadoras interfiriendo en el cumplimiento de metas y propósitos que proporcionan felicidad.

De igual manera, Navas (1981, p. 77-78) explica que para Ellis las creencias irracionales son transmitidas de manera cultural además de ser tendencias innatas que se poseen. A pesar de que se superen dichas creencias, se persiste la tendencia a regresar a patrones conductuales que son disfuncionales provocando un sobre aprendizaje de las creencias irracionales y errores del pensamiento ilógico. Debido a esto, para Ellis cualquier pensamiento, emoción o comportamiento que provoca una

consecuencia autodestructiva que interfiere significativamente con la supervivencia y la felicidad del ser humano es irracional (Navas, 1981, p. 77-78).

Existen cuatro formas de Pensamiento Irracional, pueden ser Demandas o exigencias, Catastrofismos, muestras de Baja tolerancia a la frustración y Depreciación o condena global de la valía humana (Ruiz et al., 2012, p. 325). Sin embargo, Ellis describe 11 creencias irracionales como las más significativas y relevantes que, de acuerdo a su juicio, provocan al individuo iniciar y mantener sus perturbaciones emocionales (Navas, 1981, pp. 77-82):

1. Es de suma necesidad que nos quieran y aprueben todas las personas significativas de nuestra vida.
2. Hay que ser competente en todos los aspectos de nuestra vida, para poder considerarnos personas de valor.
3. Ciertas personas son malas, perversas y ruines y deben ser severamente castigadas y penalizadas.
4. Es tremendamente horroroso que las cosas no nos salgan tan perfectas como desearíamos que salieran.
5. La infelicidad humana se debe a causas externas y nosotros no tenemos capacidad para controlar nuestras emociones perturbadoras.
6. Todas aquellas situaciones amenazantes o que nos pueden dar grandes preocupaciones o traernos conflictos, deben ser evitadas a cualquier precio.
7. Es mucho más fácil evitar las dificultades y responsabilidades que afrontarlas.
8. Uno debe ser siempre dependiente de los demás y tener a alguien más fuerte en quien confiar.
9. Nuestras experiencias y eventos del pasado son los que determinan nuestra conducta presente; no podemos nunca librarnos de la influencia del pasado.
10. Deberíamos preocuparnos mucho por los problemas y trastornos de otras personas.

11. Siempre hay una solución única y perfecta para cada problema, y esta es la que debemos encontrar, o de lo contrario fracasaremos.

De igual forma, la TREC considera que existen emociones negativas y positivas que están asociadas a las creencias del individuo, aunque no todas las emociones negativas son disfuncionales y no todas las emociones positivas son adaptativas o saludables. Las emociones adecuadas (amor, alegría, placer, curiosidad, dolor, tristeza, frustración, incomodidad, malestar) son todos aquellos sentimientos positivos y negativos que experimenta un individuo a lo largo de su vida que no interfieren con el establecimiento y cumplimiento de sus metas. Los sentimientos positivos inadecuados son la prepotencia, y los negativos inadecuados, que incrementan la percepción de malestar y bloquean el afrontamiento, son la ira, depresión, ansiedad, desesperación, desesperanza, incapacidad o inutilidad. De acuerdo a Ellis, las emociones negativas y positivas saludables estarían asociadas a pensamientos racionales, y las emociones positivas y negativas perturbadoras estarían asociadas a pensamiento irracionales (Ruiz et al., 2012, p. 327).

Finalmente, Ruiz y colaboradores (2012, pp. 330-331) Ellis señala que existen una serie de principios que forman una Filosofía de vida, y que favorecen el ajuste emocional. Es objetivo de la TREC ayudar a las personas a elegir y asumir como propio uno de los trece principios fundamentales como filosofía de vida, los cuales son: Interés por uno mismo, Interés Social, Autodirección, Tolerancia a la frustración, Flexibilidad, Aceptación de la Incertidumbre, Compromiso Creativo, Pensamiento Científico, Autoaceptación, Asumir riesgos, Hedonismo en sentido amplio, No utopismo, y Auto-responsabilidades por el propio malestar emocional (Ruiz et al., 2012, pp. 330-331).

Aaron Temkin Beck

Fue un psiquiatra estadounidense nacido en 1921, al que se le atribuye la creación de la Terapia Cognitiva. Ha elaborado cuestionarios ampliamente utilizados y, de acuerdo a la American Psychological Association (APA), es considerado como uno de los cinco psicoterapeutas más influyentes de todos los tiempos (Ruiz et al., 2012, p. 364). Olivares y colaboradores (2014, p. 221-222) explican que los elementos centrales de la teoría de Beck, desarrollada a principios de los años 60, para explicar la alteración emocional y conductual son que las personas: a) desarrollan en la infancia una serie de esquemas básicos que sirven para organizar su sistema cognitivo, b) pueden tener pensamientos de modo automático, sin intervención de un razonamiento previo, c) pueden cometer distorsiones cognitivas o errores en el procesamiento de la información, y d) los acontecimientos vitales estresantes pueden activar esquemas básicos disfuncionales.

A partir de lo anterior, Olivares y colaboradores (2014, p. 220) describen de la siguiente manera los conceptos base de esta teoría: Los *Esquemas cognitivos* son estructuras cognitivas que nos permiten integrar y dar sentido a los hechos, se desarrollan en la primera infancia y determinan qué situaciones y aspectos serán importantes y considerados para la toma de decisiones. Tomando los estudios de Clark, Beck y Alford, Caro (2011, p. 47) identifica los principales tipos de esquemas: Cognitivo-conceptuales, Afectivos, Fisiológicos, Conductuales y Motivacionales. En el sustrato más profundo de los esquemas se encuentran las *creencias nucleares* que son concepciones de unos mismo y del mundo globales, categóricas, incondicionales y estables en el tiempo (Ruiz et al., 2012, p. 369).

Los *procesos cognitivos* son mecanismos de codificación, almacenamiento y recuperación de la información existentes en los esquemas cognitivos (Olivares et al., 2014, p. 220). El uso de atajos en el proceso contribuye a una mayor economía y eficacia del sistema, pero da lugar a sesgos; los más frecuentes son los sesgos confirmatorios (procesar información consistente con esquemas previos) y a los sesgos negativos Beck

los denominó como *distorsiones cognitivas*, las cuales pueden ser: Saltar a las conclusiones, Catastrofismo, Comparación, Pensamiento dicotómico, Descalificar lo positivo, Razonamiento emocional, Construir la valía personal con base a opiniones externas, Adivinación, Etiquetado, Magnificación/Minimización, Leer la mente, Sobregeneralizar, Perfeccionismo, Personalización, Abstracción selectiva, “Debería...” (Ruiz et al., 2012, p. 369).

Los *productos cognitivos* son pensamientos concretos acerca de las situaciones o acontecimientos del entorno como resultado de su procesamiento a través de los esquemas y procesos cognitivos; Beck (1976, citado por Olivares et al., 2014, p. 220) los denominó *Pensamientos Automáticos*. Estos pensamientos suelen pasar inadvertidos ya que son involuntarios y ocurren con frecuencia y gran rapidez, es raro que una persona evalúe su validez puesto que, al ser aprendidos, resultan creíbles, familiares y habituales (Barlow, 2018, p. 297).

A su vez, existe la llamada *Triada Cognitiva* que hace referencia a tres esquemas cognitivos que inducen al individuo a percibirse a sí mismo, al mundo y al futuro desde un punto de vista negativo, dando lugar a distintos trastornos emocionales (Ruiz et al., 2012, p. 372). Estos conceptos son incluidos en los modelos explicativos de algunos trastornos emocionales que Beck y sus colaboradores formularon para su posterior tratamiento.

El primero de ellos es el *Modelo Cognitivo de la Depresión* desarrollado en 1967 (Ruiz et al., 2012, p. 370), que postula que los individuos con depresión unipolar no endógena tienen cierta vulnerabilidad cognitiva que se dispara ante situaciones estresantes; esta vulnerabilidad consiste en un conjunto de esquemas negativos y desadaptativos que comúnmente reflejan pérdida, inutilidad o derrota, dando lugar a la activación de creencias nucleares que conducen a una mayor predisposición a que ante determinados acontecimientos se desencadene el trastorno.

En cuanto a la triada cognitiva, se tiene una visión negativa de sí mismo haciendo que se perciba incompetente, inadecuado y desgraciado, una visión negativa del mundo contemplando todo como poco gratificante y con demandas excesivas, y la visión negativa del futuro es de desesperanza. Los esquemas negativos activados conducen a tener distorsiones cognitivas (mencionadas anteriormente) que le permiten al depresivo mantener la validez de sus creencias. Los pensamientos automáticos son resultado de la interacción de los supuestos depresogénicos (Ruiz, Díaz y Villalobos, 2012, p. 372-375).

Posteriormente, Beck en 1976 desarrolló el *Modelo Cognitivo de la Ansiedad* destacando el papel que juegan las creencias del individuo y la interpretación de los estímulos que teme y de sus reacciones fisiológicas. Los esquemas nucleares giran en torno a amenaza o peligro. Las creencias subyacentes de peligro predisponen a los individuos a: 1) restringir su atención a posibles amenazas en su entorno, 2) interpretar catastróficamente los estímulos ambiguos, 3) subestimar los propios recursos de afrontamiento, 4) subestimar la probabilidad de que otras personas puedan ayudarle si se encuentra en peligro, 5) llevar a cabo conductas de seguridad disfuncionales como la evitación o huida. La visión de sí mismo se torna vulnerable teniendo creencias nucleares como la necesidad de control, de evitar situaciones desconocidas, de estar siempre calmado y de ser tan competente o más que los otros en todas las situaciones; la persona ansiosa percibe un mundo amenazante y un futuro incontrolable (Ruiz, Díaz y Villalobos, 2012, p. 375-377).

Más tarde, en 1990, Beck desarrolla el *Modelo cognitivo de los trastornos de personalidad*, utilizando la teoría de la evolución y el modelo de procesamiento de la información para explicarlos. Los patrones de personalidad pueden ser considerados como estrategias filogenéticas para asegurar la supervivencia y la reproducción de la especie; entonces los trastornos de personalidad serían expresiones exageradas de esas estrategias primigenias. Los esquemas desadaptativos se activan a través de muchas

situaciones, tienen cualidades compulsivas y son difíciles de controlar y modificar. Cada trastorno tiene un perfil cognitivo. La conducta y actitudes disfuncionales del individuo son inflexibles, imperativas, presentan una generalización excesiva y son resistentes al cambio. Su tratamiento es similar a los modelos anteriores, solo que requiere más tiempo y esfuerzo (Ruiz, Díaz y Villalobos, 2012, p. 377-379).

c) Técnicas

Como se revisó anteriormente, la TCC ha evolucionado con los años, adecuándose a las necesidades de la época y las demandas de efectividad. Zych, Casal y Rodríguez (2012, citados por Obando y Parrado, 2015, p. 53), al igual que otros autores, distinguen tres generaciones, por lo que las técnicas utilizadas actualmente han sido clasificadas de acuerdo a la generación en la que se desarrollaron y, principalmente, a su objetivo de intervención: la conducta observable, la cognición implícita e interpretación y contexto.

Las técnicas de la Primera Generación están sustentadas en principios científicos, dados sobre todo por la psicología del aprendizaje basadas en el condicionamiento clásico, el condicionamiento operante y el neo-conductismo (Moreno, 2012, pp. 2-3), donde se trabaja con la conducta observable.

Las **Técnicas Operantes** se han mantenido hasta la actualidad siendo completamente vigentes y un elemento frecuente en intervenciones desarrolladas para ámbitos como la educación especial, la educación infantil o la regulación de interacciones sociales (Ruiz, Díaz y Villalobos, 2012, p. 156). Las técnicas son agrupadas de la siguiente forma:

- ❖ Técnicas operantes para el incremento y mantenimiento de conductas.

El reforzamiento es considerado un procedimiento por excelencia para incrementar o mantener una conducta. Ruiz, Díaz y Villalobos (2012, p. 158) explican que *Refuerzo* es un proceso de aprendizaje que aumenta la probabilidad de una conducta por su asociación con un cambio estimular; *reforzamiento* es el procedimiento por el cual las consecuencias producen el aprendizaje; y *reforzador* es el estímulo concreto (tangible, simbólico, etc.) utilizado para producir el reforzamiento positivo y negativo.

Ahora bien, un Reforzamiento Positivo es aquel en el que una conducta aumenta gracias a la presentación inmediata de un estímulo agradable o gratificante. Una vez identificado un estímulo que funcione como reforzador positivo puede ser utilizado para fortalecer otras respuestas de éste en distintas situaciones (Olivares, Macià, Rosa y Olivares-Olivares, 2014, p.137).

Existen diferentes tipos de Reforzadores positivos que pueden clasificarse de acuerdo a distintos criterios. Según su origen: *Primarios o incondicionados* (estímulos de valor innato), *Secundarios o condicionados* (estímulos neutros que adquieren valor reforzante) o *Generalizados* (reforzadores asociados con varios reforzadores, como el dinero, atención, afecto o aprobación) (Olivares et al., 2014, p.138; Ruiz et al., 2012, p. 159). De acuerdo al Proceso de Reforzamiento son: reforzador *Extrínseco* (administración externa y públicamente observable) e *Intrínseco* (reforzamientos encubiertos, por ejemplo, la satisfacción tras aprobar un examen) (Olivares et al., 2014, p.138).

Y finalmente, según su Naturaleza, pueden ser los siguientes: *Reforzadores Tangibles*, objetos materiales cuantificables y de entrega graduada; *Reforzadores Sociales*, respuestas que se reciben en un entorno social, fáciles de administrar, sin costo económico, pueden administrarse inmediatamente y tienen funcionalidad continua; y los *Reforzadores de Actividad*, son actividades placenteras de realizar para el individuo,

pueden ser actividades no especialmente gratificantes pero llevadas a cabo con frecuencia (Olivares et al., 2014, p.138; Ruiz et al., 2012, p. 160).

Por otro lado, existe el Reforzamiento Negativo, que consiste en el aumento de la probabilidad de que una conducta se repita tras retirar un estímulo aversivo que estaba presente hasta entonces. El estímulo debe ser aversivo para el individuo. De igual forma los estímulos aversivos deben ser eliminados inmediatamente después de que ocurra la conducta (Ruiz, Díaz y Villalobos, 2012, p. 161).

En su utilización, se deben tener en cuenta tres conceptos: escape, evitación y alivio. En el caso de un niño que realiza berrinches, si la madre le da lo que el niño pide y así alivia el malestar que el llanto del niño le produce, está escapando del malestar del berrinche. Si antes de que inicie el berrinche, cada vez que el niño pide algo la madre se lo da, recurre a la evitación (Olivares, Macià, Rosa y Olivares-Olivares, 2014, p.145).

De igual forma, para lograr incrementar o mantener una conducta, son utilizados los Programas de Reforzamiento, que consisten en reglas que describen cómo fomentar, incrementar y mantener una conducta mediante la aplicación de los reforzadores una vez que la conducta fue emitida, estos son el Reforzamiento continuo y el Reforzamiento intermitente (Ruiz, Díaz y Villalobos, 2012, p. 161).

En un *Reforzamiento Continuo* se refuerza siempre que se realice la conducta objetivo, ayudando a instaurar una nueva conducta o aumentar la frecuencia de respuestas débiles o inestables. Un *Reforzamiento intermitente* no refuerza la conducta en todas las ocasiones que se lleve a cabo, presentándose de dos maneras (Ruiz, Díaz y Villalobos, 2012, p. 162): a) *Programas de razón*. Es otorgado cuando el individuo ha realizado la conducta en varias ocasiones; puede ser fijo (después de un número

determinado de veces) o variable, y b) *Programas de intervalo*. Se lleva a cabo cada cierto intervalo de tiempo.

❖ Técnicas Operantes para la Adquisición de Nuevas Conductas.

Cuando es necesario que un individuo adquiera conductas simples o complejas que no se encuentran en su repertorio habitual, se recurre a procedimientos que utilizan el reforzamiento contingente. De acuerdo a Olivares y colaboradores (2014, p.141) se trata de un entrenamiento en discriminación o control de estímulos, reforzando durante el progreso las conductas que lleven a conseguir la respuesta meta, para posteriormente eliminar los estímulos discriminativos que hayan sido utilizados.

El primero de ellos es el Moldeamiento que consiste en el reforzamiento de las conductas que sean componentes de la conducta final y las que se vayan aproximando a esta, alcanzando gradualmente la conducta meta final. Conforme se van reforzando y afianzando las aproximaciones más parecidas a la conducta meta, se va dejando de reforzar las que menos se parecen. En el moldeamiento se pueden reforzar diferentes aspectos de la conducta que se quiere conseguir tales como la Topografía, es decir la configuración espacial, forma, etc.; la frecuencia o duración; y la Latencia, refiriéndose al tiempo de reacción entre la presentación del estímulo y la respuesta (Martin y Pear, 1999 citados por Ruiz et al., 2012, p. 163).

Este procedimiento puede ser utilizado individualmente o en grupo; así como aplicado por Automoldeamiento (uno mismo), o Heteromoldeamiento (aplicado por una persona desde fuera, como el psicólogo) (Olivares et al., 2014, p. 142). Según Ruiz y colaboradores (2015, p. 164), el moldeamiento comúnmente se utiliza para el aprendizaje de competencias y habilidades motoras, deportivas, verbales o intelectuales; además, estudios comprueban su eficacia para tratar a niños, situaciones cotidianas de la vida hasta a personas con graves problemas mentales.

El siguiente procedimiento se basa en que la mayoría de las conductas están compuestas por una secuencia de varias respuestas que siguen un orden formando una cadena, es por esto que es llamado Encadenamiento y consiste en instaurar conductas conectando entre si distintas respuestas que pueden ya ser parte del repertorio del individuo. Martin y Pear (1999, citados por Ruiz et al., 2012, p. 165), señala que existen tres tipos de Encadenamiento:

- a) *Presentación de la Cadena Total*, donde se entrena la secuencia completa en cada ensayo.
- b) *Encadenamiento hacia adelante*, en el que se enseña cada paso y después de realizarse correctamente se pasa al siguiente.
- c) *Encadenamiento hacia atrás*, que consiste en enseñar primeramente la conducta final y se van añadiendo las respuestas o conductas que le van precediendo ante la realización de correcta en cada ensayo, hasta llegar a la conducta inicial.

Por otra parte, es importante aclarar la diferencia entre Moldeamiento y Encadenamiento. El primero busca una lograr una conducta final sin importar cómo se llegue a ella; mientras que, en el Encadenamiento, las conductas que forman la cadena están definidas o especificadas ya que la conducta final que se quiere instaurar conlleva un proceso.

Por último, Ruiz y colaboradores (2012, p. 168) mencionan el Desvanecimiento o Atenuación que consiste en el procedimiento sistemático de introducir ayudas o instigadores (guías que funcionan como estímulos antecedentes) para aprender una conducta para posteriormente cuando la conducta esté consolidada, se proceda a una retirada gradual. Son visibles tres formas de Desvanecimiento: A) *Disminuir la intensidad* del instigador una vez que el sujeto realiza la respuesta; B) *Demorar el tiempo* en cada intenta la ayuda o instigador; y C) *Disminuir la extensión de la ayuda*, ayudando cada vez

menos (Olivares et al., 2014, p. 144). Cada uno presenta las características necesarias para adecuarlos a la situación y conducta que se quiera aprender.

❖ Técnicas Operantes para la Reducción o Eliminación de Conductas.

Cuando es requerido que una conducta sea reducida o eliminada, se tienen tres procedimientos básicos. Primeramente, se puede recurrir a un procedimiento que surge de la combinación de programas de reforzamiento intermitente (revisados con anterioridad), llamado Reforzamiento Diferencial, en el cual se busca evitar reforzar la conducta a eliminar y/o reforzar conductas alternativas. Se pueden distinguir distintos tipos de reforzamiento diferencial, que son los siguientes (Olivares et al., 2014, p.159; Ruiz et al., 2012, p. 169):

- Reforzamiento Diferencial de Tasas Bajas de respuesta (RDTB). Se busca reducir la conducta en frecuencia, intensidad o duración en lugar de eliminarla en primer lugar. Este procedimiento puede ser utilizado con niños hiperactivos que se levantan constantemente de la mesa, siendo preferible reducir las veces que se levante hasta lograr que no lo haga ni una sola vez.
- Reforzamiento diferencial de conductas Incompatibles (RDI). Tiene el fin de reforzar una conducta que es incompatible con la conducta a eliminar. Así, al incrementar la frecuencia, intensidad o duración de la conducta incompatible, se va reduciendo la conducta problema. Esto puede utilizarse cuando en un niño que se muerde las uñas, se refuerza cualquier actividad en la que involucre ambas manos.
- Reforzamiento diferencial de conductas Alternativas (RDA). En caso de no encontrar respuestas incompatibles con una conducta problema, se refuerza una conducta que sea competencia con la conducta problema. Por ejemplo, el jugar con una pelota o leer son conductas que pueden competir con ver la TV, al reforzar las primeras, se irá disminuyendo el ver TV.

- Reforzamiento Diferencial de conductas funcionalmente equivalentes. Consiste en el reforzamiento de conductas alternativas a la conducta problema con las que se pueden alcanzar los mismos objetivos, pero de forma más adecuada o adaptativa. Esto es aplicable cuando un niño tiene hambre y quiere comer, pero lo pide llorando, por ello se refuerza cualquier otra conducta en donde exprese su deseo de una forma más adecuada.

El siguiente procedimiento es conocido como la Extinción, en donde los reforzadores que mantienen una conducta no deseada son suprimidos para así romper la relación entre ella y sus consecuencias. De esta manera, se reducirá la frecuencia, duración o intensidad anterior a la aplicación del refuerzo (Olivares, Macià, Rosa y Olivares-Olivares, 2014, p.154).

No obstante, es conocido que durante el proceso se pueden presentar que aumente la intensidad o frecuencia de la respuesta ya condicionada, que aparezca frustración o agresividad, e inclusive que reaparezca la conducta, algo que es esperable y no significa que no funcione el procedimiento (Olivares et al., 2014, p.154; Ruiz et al., 2012, p. 171). Es importante señalar que este proceso de extinción es gradual, por lo que no es una técnica completamente efectiva para eliminar conductas agresivas o lesivas.

Otro es el Castigo, que según Ruiz y colaboradores (2012, p. 172), consiste en la reducción de la frecuencia de una conducta cuando tras ser emitida se presenta un estímulo aversivo o se retira un estímulo positivo de manera contingente a la conducta. Existen dos tipos de castigo: positivo o negativo.

Se hace uso del *castigo positivo* cuando tras la conducta a eliminar se presenta un estímulo aversivo. Este último puede ser primario/incondicionado (carácter aversivo universal) o secundario/condicionado (su carácter aversivo fue adquirido por asociación con otros estímulos aversivos). El *castigo negativo* es utilizado cuando se retira un

reforzador positivo de forma contingente tras la emisión de una conducta inadecuada (Olivares et al., 2014, p. 157). Existen dos formas de castigo negativo: el tiempo fuera y el coste de respuesta.

El *Tiempo Fuera* se refiere al retiro de todos los reforzadores positivos que se encuentren disponibles durante un breve periodo de tiempo; se recomienda que en menores de 5 años sean máximo 5 minutos y en mayores, de acuerdo a Barkley (1987, citado por Ruiz et al., 2012, p.174), podría incrementar un minuto por año. Es necesario considerar que el tiempo fuera debe cumplirse por completo y terminarse cuando se cumpla adecuadamente con determinado comportamiento y procurar que no sirva de escape de la situación para el individuo.

El *Coste de Respuesta* hace referencia a la pérdida de un reforzador positivo y que requiere de alguna clase de penalización. La ventaja de este tipo de castigo es que produce una reducción de la respuesta inadecuada de forma rápida y eficaz, con efectos de larga duración (Olivares y colaboradores, 2014, p. 158). Es importante recordar que para que un castigo sea funcional debe cumplirse, ser acorde a la falta, aplicarse de manera inmediata y por ningún motivo ser interrumpido.

Finalmente, Kazdin (1994, citado por Ruiz y colaboradores, 2012, p. 179) considera un procedimiento más: la Sobrecorrección, que es una penalización en la que se lleva a cabo otra actividad en una situación determinada y se distinguen dos componentes: *Restitución*, en donde se corrigen los efectos de una conducta inadecuada; y *Práctica Positiva*, que consiste en practicar de manera repetida una conducta determinada hasta que se logre realizar de manera correcta.

El uso de la sobrecorrección puede ser especialmente útil en el trabajo con niños, ya que cumple con una función educativa al tener como parte de la técnica, la práctica de conductas alternativas o incompatibles con la conducta inadecuada. Además, distintos estudios destacan que incluso si no se aplica inmediatamente sigue siendo efectiva; de igual forma ha mostrado ser muy efectiva en numerosos problemas con conductas agresivas, enuresis, conductas poco cívicas o falta de modales (Ruiz, Díaz y Villalobos, 2012, p. 179-180).

❖ Programas de Economía de fichas.

Se trata de un programa que combina algunos procedimientos de reforzamiento y castigo intentando maximizar su eficacia con el fin de aumentar o disminuir la conducta inapropiada. El procedimiento consiste en entregar un estímulo que funciona como reforzador generalizado (puntos, fichas, vales, etc.) y se canjean por reforzadores de apoyo (premio) de acuerdo a reglas de intercambio previamente pactadas (Fundación CADAH, 2012, p. 1). Para ellos se necesita ser claro y explícito con las conductas que se quieren modificar, el uso de fichas y los reforzadores de apoyo y con las reglas de intercambio. Su implantación implica dos fases importantes: *Fase de implementación* y la *Fase de desvanecimiento*, donde se procede a la retirada gradual del sistema.

Existen estudios que indican que el uso de este programa es mayor en grupo o instituciones, como en instituciones de pacientes psiquiátricos crónicos o personas con discapacidad intelectual, centros de rehabilitación juvenil o centros académicos para modificación de conducta, sin embargo, es igual de funcional con los hijos en casa (Ruiz, Díaz y Villalobos, 2012, p. 182).

❖ Contratos de Contingencias.

Consiste en un documento escrito en el que se especifican las acciones que quienes lo firman están de acuerdo en realizar estableciendo las consecuencias de cumplimiento o incumplimiento de lo acordado. En este procedimiento se implica el intercambio recíproco de recompensas entre los firmantes. Estos contratos pueden ser *unilaterales* cuando implica a una sola persona (terapeuta-paciente) o *multilaterales* cuando implica a varias personas además del psicólogo (Olivares, Macià, Rosa y Olivares-Olivares, 2014, p.163).

De acuerdo a lo explicado anteriormente, las Técnicas operantes siempre serán útiles para el mantenimiento, adquisición, reducción o eliminación de conductas inapropiadas y son aplicables en niños pequeños, adolescentes, jóvenes e inclusive adultos, ya que los principios de estas técnicas son manipulables para ser utilizados en programas y procedimientos más estructurados.

Por otra parte, una de las intervenciones más estudiadas entre los tratamientos cognitivo conductuales son las **Terapias y Técnicas de Exposición** que son regularmente utilizadas para personas que padecen ansiedad o presentan ciertos criterios diagnósticos y en personas que presentan conductas de evitación o escape teniendo un impacto negativo en su vida (Ruiz et al., 2012, p. 195). De acuerdo a Gomez (s/f, p.2), la Terapia de Exposición consiste en “modificar la sensibilidad ante los estímulos que producen angustia o temor”, poniendo al paciente en contacto sistemático y de forma segura con la situación o estímulos que le generan conflicto y le desencadenan ansiedad, miedo o emociones negativas. De esta forma se logrará establecer un nuevo aprendizaje haciendo referencia a dos conceptos que forman parte de este proceso: Extinción (eliminar refuerzos para debilitar una respuesta) y Habitación (familiarizarse con el estímulo fóbico) (Ruiz et al., 2012, p. 196-198).

Así mismo, Gomez (s/f, p.3) indica que la exposición no necesariamente es hacia objetos, sino que también puede hacerse a estímulos cognitivos, situaciones o a conductas evitativas como pensamientos traumáticos o rumiantes. Para un adecuado procedimiento, Olivares y colaboradores (2014, p. 117-121) sugieren el desarrollo de tres fases: *Fase Psicoeducativa*, *Fase de entrenamiento en el contexto terapéutico* y la *Fase de aplicación en el ambiente natural*.

Por otra parte, existen distintos tipos de exposición que van a diferir de acuerdo a la forma de presentación del estímulo, el número de destinatarios, persona que lleva a cabo la exposición y la complejidad del programa, de los cuales Ruiz, Díaz y Villalobos (2012, p. 202) mencionan que los más utilizados son en Vivo (el paciente se enfrenta al estímulo real temido), de Imaginación o Simbólica (presentados en imaginación con la mayor exactitud posible) y en Grupo. De igual forma aseguran que las técnicas de exposición trabajan en conjunto con otras técnicas, como la reatribución de síntomas o la reestructuración cognitiva.

Otro procedimiento importante para la reducción o eliminación de las respuestas provocadas por la ansiedad o miedo es la **Desensibilización Sistemática (DS)**, que consiste en enseñar al sujeto una respuesta de relajación durante la confrontación imaginaria a una jerarquía de miedos que aumentan su intensidad (Wolitzky et al., 2010, p.5). Se requiere de elegir una respuesta incompatible con la ansiedad que sea fácil y rápida, ya sea relajación, meditación, etc.; elaborar una lista de pasos que se deben seguir en el acercamiento y manejo de estímulos; y realizar un entrenamiento en imaginación si el paciente no tiene esta capacidad. Posterior a esto, se comienza con las sesiones de desensibilización (Ruiz et al., 2012, p. 244).

Por otro lado, es importante señalar que se han desarrollado diferentes variaciones en la aplicación de la DS, que dependerán del modo de aplicación, la respuesta inhibitoria de ansiedad, estímulos exteroceptivos y el afrontamiento (Olivares et al., 2014, p. 106).

A su vez, Ruiz y colaboradores (2012, p. 250-251) explican que las aplicaciones más frecuentes son en Vivo, en Grupo, Enriquecida (con elementos adicionales como fotografías, diapositivas, grabaciones de audio, etc.), Automatizada (las instrucciones y la jerarquía se graban) y Auto-aplicada (el paciente/cliente se autoaplica el procedimiento). Es frecuente su uso en el tratamiento de fobias hacia animales, aunque de igual manera es aplicable en problema de adicciones, disfunciones sexuales, trastornos del comportamiento alimentario, trastornos del sueño e inclusive en el tratamiento de los efectos secundarios en determinadas enfermedades físicas como el cáncer.

Por otra parte, se tiene un procedimiento que, además de ser un elemento fundamental para algunos otros, es de los más utilizados en intervenciones psicológicas. **Las Técnicas de Relajación** tienen como objetivo reducir el estado de activación fisiológica, facilitando así la recuperación de la calma, el equilibrio mental y la sensación de paz interior, por lo que sus efectos también afectan tanto la dimensión fisiológica como procesos emocionales, cognitivos y conductuales (Ruiz et al., 2012, p. 252).

A continuación, serán revisadas dos técnicas de relajación que han tomado especial relevancia dentro de la Terapia Cognitivo-Conductual. La primera de ellas es la Relajación Progresiva, desarrollada por Edmund Jacobson, consiste en tensar y destensar una serie de músculos, percibiendo las sensaciones corporales en el momento. Actualmente se utiliza la adaptación de Bernstein y Borkovec, en la que se trabaja con 16 grupos musculares durante 30-40 min. (Ruiz et al., 2012, p. 256-257).

El objetivo general de esta técnica es “reducir los niveles de activación mediante una disminución progresiva de la tensión muscular” por lo que se lleva a cabo en dos fases: durante la *fase de tensión* se debe ser consciente de la contracción del músculo indicado y de todas las sensaciones asociadas a la tensión; en la *fase de distensión* no

se realiza ningún esfuerzo activo y se permanece pasivo experimentando “alargamiento muscular” que produce el soltar rápidamente la tensión (Ruiz et al., 2012, p. 258).

En esta técnica, de acuerdo a Ruiz, Díaz y Villalobos (2012, p. 260), pueden darse dos variaciones: *Relajación diferencial*, en la que el paciente tensa solo aquellos músculos que utiliza al realizar una tarea, ideal para personas que tensan músculos que no están relacionados con la actividad que realizan o desarrollaron patrones tensionales crónicos; y *Relajación pasiva*, donde no se utiliza la tensión de los músculos y se usa la voz del terapeuta para que el paciente ponga atención a las sensaciones de peso y calor de los grupos musculares, indicado para personas de edad avanzada o con problemas físicos.

El número y la duración de las sesiones van a variar según el paciente. Olivares y colaboradores (2014, p. 77) explican que, por lo general, desde la primera sesión se pide al paciente que practique diariamente lo aprendido en casa dos veces al día. La tensión debe durar 4 s., el músculo relajado unos 15 s. No se debe tensar con demasiada fuerza, el músculo debe soltarse de repente y no gradualmente. Durante el procedimiento es común que se presenten calambres musculares, espasmos, sensación de mareo, etc., por lo que es necesario informar al paciente sobre esta posibilidad (Ruiz et al., 2012, p. 255-259).

La segunda técnica a mencionar es la Relajación Autógena. Desarrollada por Johannes Heinrich Schultz en 1926 (Abuín, 2016, p. 2), consiste en centrar la mente en formulas cortas y repetitivas imaginando de forma intensa lo que sugieren. Ruiz y colaboradores (2012, p. 260) mencionan que es importante cuidar la forma en que se realizan los ejercicios (inspiración profunda, fuerte flexión y estiramiento de brazos y piernas y abrir los ojos).

Este es un procedimiento muy estructurado con dos grados o ciclos: El *Grado Inferior* de ejercicios de relajación, en el que por medio de siete ejercicios, mediante la autosugestión, dan lugar a sensaciones sucesivas de reposo, pesadez, calor en brazos y piernas, descenso del ritmo cardíaco y respiratorio, calor en el plexo solar y frescor en la frente, en la que una sesión dura menos de 3 a 5 minutos; y el *Grado Superior* con ejercicios de imaginación, donde se tratan los problemas a través de la sugestión hasta lograr solucionarlos o mitigarlos, es necesario que para ello dominar los ejercicios del Grado Inferior y es común presentar sueños lúcidos. Para la aplicación de esta técnica se quiere que el paciente tenga una actitud de observación pasiva de los cambios, practicar diariamente dominando cada ejercicio antes de pasar al siguiente, sin dejar de repasar y practicar lo ejercicios anteriores (Ruiz et al., 2012, p. 263).

Por otra parte, existe el entrenamiento en respiración cuyo objetivo es conseguir un patrón respiratorio apropiado a nivel fisiológico que será adecuado para reducir las diferentes alteraciones respiratorias (Ruiz et al., 2012, p. 265), por lo que las **Técnicas de respiración** son utilizadas dentro de otras técnicas, ya que buscan lograr el control voluntario para posteriormente automatizarlo y pueda ser aplicado en otras situaciones como aquellas generadoras de estrés y ansiedad (Olivares et al., 2014 p. 73). Algunas de las técnicas son las siguientes (Ruiz et al., 2012, p. 266-267):

- *Respiración profunda*: útil en la reducción del nivel de activación general, consiste en poner las manos en el abdomen e imaginar una bolsa que se llena y vacía con la respiración inspirando de 3-5 segundos.
- *Respiración contada*: se entrena la respiración diafragmática con la autosugestión de palabras.
- *Respiración abdominal*: Se trata de respirar usando únicamente el abdomen.
- *Respiración intercostal o media*: el objetivo es dirigir el aire hacia la zona media del tórax, hacia los costados.
- *Respiración alternada*: Se alternan las fosas por las que se respira tapando con un dedo.

- *Técnica 4-7-8*: utilizada para aliviar el insomnio, consiste en inspirar durante 4 s., mantener el aire 7 s. y espirar en 8 s. repitiendo el proceso de 3-4 veces (Valvano, 2018, p.1).

Para llevar a cabo estas técnicas es necesario tener en cuenta los niveles pulmonares del paciente, la existencia de enfermedades cardiovasculares y que la respiración varía de acuerdo a las necesidades del organismo, por lo que no se puede utilizar una respiración estándar para todas las situaciones (Ruiz et al., 2012, p. 266).

Finalmente, una de las intervenciones más exitosas para el tratamiento de conductas repetitivas, hábitos nerviosos y tics, además de ser apropiado para cualquier edad y posición socioeconómica, es el **Entrenamiento en Reversión de Hábitos** elaborado por Azrin y Nunn en 1973 (Montagud, s/f, p. 1) cuyo procedimiento consta de cinco elementos clave que, de acuerdo a Ruiz y colaboradores (2012, p. 257-259), son descritos de la siguiente manera:

1. *Revisión de la inconveniencia del hábito*, identificando de qué forma interfiere el hábito y las consecuencias de este.
2. *Entrenamiento en conciencia del hábito*: se identifican los pasos que se siguen en el hábito, las circunstancias en las que se da, se identifica la ocurrencia y se detectan los antecedentes.
3. *Entrenamiento en una conducta que compita con el hábito*: se desarrolla una o dos conductas incompatibles para que el hábito sea reemplazado, por lo que debe ser llamativa socialmente y de fácil inicio y mantenimiento.
4. *Apoyo social*, dado por personas allegadas al afectado para que lo ayuden a poner en marcha la conducta incompatible de forma adecuada y puntual.
5. *Generalización del procedimiento*: el paciente imagina la utilización de la respuesta incompatible de forma exitosa en las diversas situaciones donde el hábito ocurre dentro de las sesiones de entrenamiento.

Cabe mencionar que los elementos críticos de esta técnica son la *conciencia del hábito* y el *entrenamiento en respuesta incompatible*, por lo que los autores señalan que puede utilizarse una forma abreviada solo con los elementos 2, 3 y 4. El entrenamiento se lleva a cabo en pocas sesiones y con algunas sesiones de refuerzo. La técnica es considerada como probablemente eficaz y está muy cerca de considerarse con eficacia bien establecida (Ruiz, Díaz y Villalobos, 2012, p. 259).

Continuando con la revisión de las técnicas del enfoque, en los desarrollos terapéuticos de la segunda generación influyó el modelo de aprendizaje social mediante el condicionamiento vicario de Bandura y estableció las bases de los modernos entrenamientos en habilidades sociales. Una de las principales técnicas que parten de los principios teóricos del aprendizaje vicario son las de **Modelado**.

El Centro de Terapia Cognitivo Conductual y Ciencias del Comportamiento en Argentina (s/f, p.1) describe al Modelado como “una técnica terapéutica en la cual el individuo aprende comportamientos nuevos observando e imitando el comportamiento de otras personas, denominados ‘modelos’”. Las Técnicas de Modelado se utilizan para adquirir nuevas conductas, inhibir o desinhibir su realización, facilitar la realización de una conducta ya aprendida con anterioridad, incrementar la estimulación ambiental observando los aspectos que rodean la ejecución de la conducta, y activar respuestas emocionales asociadas a personas, lugares u objetos (Olivares et al., 2014, p. 178-179).

Para su ejecución, el Modelo debe ser similar y tener un valor afectivo para el observador, tener prestigio y eficacia para realizar la conducta. De igual manera, el Observador debe ser capaz cognitivamente y atencionalmente, evitando interferencias en su capacidad atencional y de retención, y debe poseer un nivel de competencia y habilidades que permitan iniciar o incrementar la conducta que desea aprender o imitar (Ruiz et al., 2012, p. 285-256).

Ahora bien, Ruiz y colaboradores (2012, p. 286) explican que el proceso de Modelado implica tres fases secuenciales:

1. Exposición y observación de la conducta del modelo real o simbólico.
2. Adquisición; donde el observador adquiere la conducta asegurándose de que haya prestado atención al modelo, que retiene la conducta y que sea capaz de reproducirla posteriormente.
3. Aceptación/ejecución; no se garantiza que el observador ejecute las conductas o las haga similares, por eso Spiegler y Guevremont (2010, citado por Ruiz et al., 2012, p. 286) mencionan que la ejecución pueda darse de diferentes formas.

De igual forma, Olivares y colaboradores (2014, p. 182) indican que existen diferentes tipos de modelado y formas de llevarlo cabo. Por su parte, Ruiz, Díaz y Villalobos (2012, p.288-290) mencionan que los de uso más frecuente son *Modelado in vivo*, *Modelado simbólico* (en video, escrito, en imaginación o de manera oral), *Modelado pasivo* (el observador lleva a cabo la conducta observada sin ayuda del terapeuta o modelo), *Modelado participante* (el observador puede recibir ayuda verbal y física del modelo si es necesario), *Auto-modelado* (el observador va practicando una conducta al observarse a sí mismo realizándola en videos), *Modelado de autoinstrucciones* (la tarea se realiza al mismo tiempo que va diciendo en voz alta los pasos o instrucciones).

Por sí mismo es muy efectivo, sin embargo, generalmente se combina con otros procedimientos de intervención. El modelado es útil en trastornos de ansiedad, fobia a los animales, miedo al tratamiento dental o médicos, ansiedad a hablar en público, miedo al agua y a las alturas, y agorafobia (Ruiz, Díaz y Villalobos, 2012, p. 291).

Otro de los procedimientos basados en las teorías de Bandura, principalmente en la teoría cognitiva social, es el **Entrenamiento en habilidades sociales (EHS)** y es de las más utilizadas en distintos ámbitos de la psicoterapia (Olivares et al., 2014, p.193). Ruiz y colaboradores (2012, p. 292) definen el EHS como “un tratamiento cognitivo conductual para mejorar la calidad de las relaciones interpersonales, de comunicación y relacionales”.

Las habilidades sociales constituyen un amplio rango de competencias. Caballo (1977, citado por Ruiz et al., 2012, p.297) señala los siguientes tipos de habilidades: *Conductuales* (implicadas en las interacciones sociales), *Cognitivas* (selección, constitución y evaluación de las situaciones, los estímulos y los acontecimientos en los procesos cognitivos), y *Cambios fisiológicos* (reacciones fisiológicas).

De acuerdo a Caballo (1997, 2010, citado por Ruiz et al., 2012, p. 300-303), un EHS efectivo requiere trabajar el entrenamiento en habilidades tal cual, reducir la ansiedad que la problemática pueda provocar, una reestructuración cognitiva (modificar creencias, cogniciones y/o actitudes) y un entrenamiento en solución de problemas. Todos los programas suelen incluir lo siguiente: Justificación e instrucciones, el Modelado, un Ensayo conductual, Retroalimentación, un Reforzamiento, y Tareas para casa.

La aplicación del EHS puede realizarse de forma individual o grupal con individuos que compartan déficits sociales similares. Además, fuera de la psicoterapia, ha sido utilizado en números programas en todos los campos en donde están implicadas las relaciones sociales como en el ámbito educativo, marco laboral y ámbito de la salud física y mental (Ruiz, Díaz y Villalobos, 2012, p. 309).

Por otra parte, para abordar las siguientes técnicas, se toma en cuenta la descripción que presenta Isabel Caro (2006, citada por Álvarez et al., 2016, p.52), del Modelo de Reestructuración cognitiva. Menciona que el modelo plantea como eje central los pensamientos, señalando que lo importante es lo que cree la persona. Se trata de una psicoterapia estructurada con tiempo límite, orientada hacia el problema y dirigida a modificar aspectos defectuosos en el proceso de la información, trabajando en conjunto terapeuta y paciente para identificar las cogniciones distorsionadas. De igual forma, Barloz (2018, p. 25) indica que, a través de un conjunto de habilidades, los pacientes aprenden a reconocer estos errores cognitivos y a generar explicaciones alternativas.

Para llevar a cabo esta Reestructuración cognitiva, se recurre a algunas terapias. Una de las principales es aquella iniciada por Albert Ellis, la **Terapia Racional Emotivo Conducta (TREC)**. Para Ellis los patrones de pensamiento son irracionales porque contienen enunciados empíricamente falsos, son disfuncionales ya que pueden generar psicopatología, y son automáticos, por lo que fácilmente no es perceptible su influencia en lo que hacemos y sentimos (Olivares et al., 2014, p. 213).

Para trabajar la TREC, se lleva cabo un proceso terapéutico que consta de cinco fases (Ruiz et al., 2012, p. 334-335):

1. *Evaluación psicopatológica.* Se realiza una exploración psicopatológica completa.
2. *Evaluación racional-emotiva.* Se enlistan los problemas que presenta el cliente/paciente, clasificándolos en internos (reacciones emocionales intensas o disfuncionales) y externos (dependen del ambiente), así como en primarios o secundarios. El objetivo es detectar las creencias irracionales para comenzar a trabajar los problemas secundarios puesto que pueden estar incrementando los síntomas primarios. El orden es: a) los problemas secundarios, b) los problemas

primarios, y c) los problemas externos. Se establece una primera aproximación a las relaciones entre A-B-C.

En el caso de poblaciones clínicas se comienza con la evaluación racional emotiva, propia y específica de la TREC. En pacientes que no sufren algún trastorno psicopatológico especial se comienza directamente con la evaluación racional emotiva.

3. *Insight racional-emotivo.* Se explican los principios teóricos que sustentan la TREC, así como los tres insight que se deben alcanzar: Los responsables del malestar emocional son las creencias irracionales que se activan ante cada situación; si se cambia el contenido de las creencias, también cambiará el problema emocional, por lo que la responsabilidad de cambio emocional está en uno mismo; es necesario trabajar dura y constantemente para que el cambio realmente se produzca.
4. *Aprender una base de conocimiento racional.* Aquí se lleva a cabo la TREC, puesto que se enseña y entrena una base de conocimiento racional que permita refutar creencias irracionales y a generar racionales alternativas para eliminar y prevenir problemas.
5. *Aprender una nueva filosofía de vida.* Se pretende alcanzar dos objetivos: 1) instaurar creencias racionales y 2) fortalecer el hábito de detectar, debatir y refutar creencias irracionales.

Cabe señalar que esta terapia posee gran amplitud y flexibilidad al permitir al terapeuta, teniendo en cuenta las características del cliente y el psicólogo, puede seguir un estilo dependiendo el cliente o la temática a tratar. Estos, de acuerdo a Alvares y colaboradores (2016, p.58) pueden ser:

- Estilo socrático: lleva a las conclusiones a través de preguntas orientadas al cliente.
- Estilo didáctico: brinda amplia información sobre los mecanismos de la perturbación emocional, así como qué se debe hacer para combatirlos.
- Estilo humorístico: a través de lo cómico, si el sentido del humor del paciente lo permite, se muestra evidencia de una creencia irracional, siempre y cuando vaya dirigido a la idea y no al individuo.
- Estilo autorrevelación: se utilizan ejemplos de su propia experiencia, de su vida personal.
- Estilo metafórico: usa metáforas referidas a temas que sean familiares al paciente.

Las principales técnicas a utilizar son organizadas por Ruiz y colaboradores (2012, p. 340-350) en cuanto a su uso en el transcurso de las sesiones y las que son utilizadas para trabajar en casa, así como divididas en técnicas cognitivas, conductuales y emotivas.

- ❖ Técnicas utilizadas en el transcurso de las sesiones.

Técnicas cognitivas (las técnicas por excelencia en la TREC)

Discusión y debate de creencias. Pueden darse tres tipos de argumentos para debatir creencias irracionales: empíricos (evidencia para confirmar o refutar), lógicos (se busca coherencia lógica), y pragmáticos (encontrar utilidad). Las técnicas de discusión más usadas en la TREC son las técnicas de didácticas de persuasión, entre las que destacan:

- Análisis y evaluación lógica: enseñar al cliente a utilizar los principios de la lógica para analizar y modificar creencias irracionales.
- Reducción al absurdo: llevar al extremo la creencia para mostrar lo absurdo de las consecuencias y reformularla.

- Análisis y evaluación empírica: aportar evidencia empírica que avale las creencias u opiniones que se sostienen.
- Contradicción con el valor apreciado: contradicción entre creencias del cliente.
- Apelar a consecuencias negativas: mostrar las consecuencias negativas de los auto-mensajes.
- Apelar a consecuencias positivas: mostrar lo positivo de adoptar creencias racionales.

Entrenamiento en auto-instrucciones. Útil para personas con dificultades intelectuales o que no pueden seguir el método socrático. Se le pide al paciente que apunte en tarjetas auto-instrucciones y las practique en situaciones particulares.

Distracción cognitiva e imaginación. Utilizadas para distracción de sintomatologías presentes en la persona, pueden ser la relajación progresiva de Jacobson y la imaginación. Sólo se utilizan ante situaciones de muy alta intensidad emocional o para facilitar el afrontamiento inicial, y siempre de forma temporal para que la persona aprenda a darse cuenta de que puede enfrentarse a situaciones amenazantes, incrementando así su tolerancia a la frustración.

Técnicas Conductuales

Las técnicas más usadas son el ensayo de la conducta (influenciadas por creencias racionales) a través del role-playing y la inversión del rol racional (se invierten los papeles terapeuta-paciente para la discusión de creencias irracionales, cuando el paciente ya tiene cierta habilidad). Cuando el proceso de identificación y debate de creencias está muy avanzado, se puede llevar a cabo entrenamiento en habilidades sociales y estrategias de resolución de problemas.

Técnicas Emotivas.

Imaginación racional emotiva. Desarrollada por Maultsby Jr. (1971, citado por Ruiz et al., 2012, p. 345) y una de las más usadas en la TREC. Consiste en pedir al paciente que trate de cambiar ante una situación imaginada determinada una emoción negativa muy perturbadora por otra más apropiada o moderada, modificando para ello las creencias irracionales que acompañan a la emoción de intenso malestar.

Técnicas Humorísticas. Ellis (1981, citado por Ruiz et al., 2012, p. 346) considera que muchas perturbaciones emocionales se deben al exceso de dramatismo o seriedad con el que nos tomamos a nosotros mismos o a las cosas que nos ocurren en la vida, por lo que se recurre a historias, lemas, parábolas, chistes, canciones, etc., como complementos para el debate.

❖ Técnicas utilizadas en la realización de trabajo en casa.

Un elemento fundamental de la TREC es el trabajo que se realiza fuera de las sesiones, siendo necesario trabajar diariamente para contrarrestar la fuerte tendencia de repetir las creencias irracionales y patrones conductuales y emocionales disfuncionales por estar arraigados durante años.

Técnicas Cognitivas

Las cuales pueden ser: *Autorregistros*, procedimiento para detectar entre sesiones las relaciones entre los ABC y para el auto-debate y refutación de creencias, escribiendo cada día lo que se indique; *Proselitismo racional*, donde el paciente intenta enseñar a sus amigos y personas cercanas los fundamentos teóricos de la TREC para reafirmar su filosofía racional al convencerlos de su utilidad; *Debatir grabaciones*, el paciente puede escuchar las secuencias de debate de él o de otros para reflexionar sus creencias ante una situación planeada. Así mismo, es común trabajar con Autoinstrucciones racionales

en casa utilizando una mayor dramatización; de igual forma la Biblioterapia es habitual durante el procedimiento.

Técnicas Conductuales

Las más utilizadas son fundamentalmente técnicas de *Exposición in vivo*, así como el *Auto-refuerzo* y *Auto-castigo*. De igual manera, la *Tarea de toma de riesgos*, donde se le pide al paciente que realice una tarea con cierto riesgo de fracaso o perturbación emocional y así trate de debatir las creencias irracionales que surjan ante la situación. Así mismo se utiliza la *Inundación in vivo*, cuyo objetivo es que el individuo compruebe que es capaz de tolerar niveles altos de malestar emocional al exponerse a estímulos que lo provoquen y así refutar sus creencias de no ser capaz de soportarlo. También es utilizado el *Ejercicio de metas fuera de lo corriente*, en el que se le pide a la persona que fije objetivos que impliquen incrementar conductas de baja frecuencia o reducir la frecuencia de una actividad de frecuencia elevada.

Técnicas Emotivas

Los que se utilizan con mayor frecuencia son la imaginación racional emotiva, ejercicios de ataque de vergüenza (realizar actividades “vergonzosas”) y el uso del sentido del humor fuera de las sesiones.

Todas y cada una de estas técnicas tienen como objetivo primordial eliminar o reducir creencias irracionales, generar nuevas creencias racionales y promover una filosofía de vida saludable (Ruiz, Díaz y Villalobos, 2012, p. 356).

Otra de las terapias para conseguir una reestructuración cognitiva es la **Terapia Cognitiva (TC) de Beck** que, al igual que la TREC, se forma en la idea del paradigma de la psicología cognitiva que, es resumen, se refiere a que “la reacción (o respuesta

emotiva o conductual) ante una situación (o estímulo) está mediada por el proceso de significación (o evaluativo) en relación con los objetivos (metas, deseos) de cada persona” (Álvarez et al., 2016, p.53.).

A partir de los modelos que Beck desarrolló, se concibe a la TC como un “procedimiento de intervención estructurado, de tiempo limitado que utiliza como estrategias de intervención fundamentales el razonamiento deductivo y la comprobación de hipótesis para ayudar a las personas a aprender a identificar y contrastar sus pensamientos disfuncionales”, sin olvidarse de los problemas externos relacionados con su malestar (Ruiz et al., 2012, p. 380). Para ello, Ingram y Hollín (1986, citados por Ruiz et al., 2012, p. 981-382) señalan los 7 pasos del proceso terapéutico para conseguir el cambio cognitivo:

1. Proporcionar la lógica del tratamiento.
2. Entrenar al cliente en técnicas de autorregistro.
3. Promover la realización de conductas mediante técnicas específicas y programación de tareas para casa.
4. Identificar pensamientos automáticos, creencias subyacentes y procesos por los que se han formado y se mantienen.
5. Contrastar creencias y llevar a cabo un examen lógico de las estrategias de razonamiento defectuosas.
6. Articular los supuestos básicos subyacentes (esquemas).
7. Preparar para la terminación de la terapia y prevenir de recaídas.

Es necesario, por lo tanto, que el terapeuta esté bien preparado y pueda elegir las estrategias y técnicas adecuadas para cada paciente. A continuación, son descritas las principales técnicas de intervención que un psicoterapeuta cognitivo está preparado para aplicar.

❖ Técnicas Conductuales

Éstas son las mismas que en terapia de conducta, sin embargo, en la TC son un medio para conseguir modificar las cogniciones del paciente haciendo que experimente la validez de sus creencias. Ruiz y colaboradores (2012, p. 384-385) señalan las más comunes: *Programación de actividades*, que diariamente realizará el paciente usando una jerarquía de tareas según la dificultad que perciba éste; *Role-playing*, prestando atención a los pensamientos automáticos para aprobar o refutar las hipótesis que se planteen en relación a sus creencias ante una acción determinada.

Del mismo modo, se utilizan las *Técnicas de afrontamiento* que, de acuerdo al trastorno a tratar, se utilizan las siguientes para modificar los pensamientos disfuncionales: Técnicas de control de estímulos (por ejemplo, para control del sueño), Relajación como estrategia de doping, Exposición graduada (DS en imaginación o exposición en vivo), Control de la respiración o técnica de hiperventilación (en trastornos de pánico o agorafobia), y Entrenamiento asertivo (como decir no, expresar opiniones, pedir ayuda).

❖ Técnicas Emotivas

El fin de estas técnicas es hacer que el paciente las utilice en su medio natural cuando sienta que la emoción es demasiado elevada y necesite controlarla, por lo que, además de practicarlas durante las sesiones, se deja como tareas para casa. Beck menciona algunas que pueden ser útiles con pacientes depresivos (Ruiz et al., 2012, p. 386-387):

La Inducción puede utilizarse de dos maneras, una es la *Inducción de autocompasión*, que se usa cuando la persona no puede llorar y necesita hacerlo, a través de la descripción de sus sentimientos negativos; esta técnica no es viable para pacientes depresivos que presentan un exceso de llanto y debe reducirse. Y otra es la *Inducción de cólera controlada*, en la que se trata de señalar aspectos del asunto que puedan provocar

cierto enfado con la vida, personas o situaciones, pues el enfado es útil para reducir la profunda tristeza que se puede sentir; es importante emplearla con precaución ya que en paciente depresivos el enfado puede generar sentimientos de culpa tan aversivos o más que el de tristeza.

Otra de las técnicas es la *Distracción externa*, como ver la TV, leer un libro, llamar por teléfono o concentrarse en un aspecto del medio utilizando el mayor número de sentidos posibles hasta reducir el malestar. De igual forma, se utiliza el *Hablar de forma limitada sobre los sentimientos* con las personas a su alrededor, así como *Evitar verbalizaciones internas catastrofistas*, puesto que incrementan la percepción de incapacidad y catastrofismo, por lo que el paciente debe intentar sustituirlos por comentarios que resalten su fortaleza para soportar el sufrimiento y así incrementar su tolerancia a la frustración y al dolor. Finalmente, el *Análisis de responsabilidad* consiste en analizar las razones por las que el paciente se cree responsable de la conducta de otros o de alguna situación, con el fin de recopilar información más objetiva sobre sus sentimientos de culpa.

❖ Técnicas Cognitivas.

Beck denominó a las técnicas cognitivas como aquellas que se utilizan para facilitar el cuestionamiento socrático que permite identificar y cambiar pensamientos negativos (Ruiz et al., 2012, p. 387). Hay dos procedimientos fundamentales para la detección y cuestionamiento de pensamientos, distorsiones y creencias: los Autorregistros y el Descubrimiento guiado.

Los *Autorregistros* consisten en recoger información sobre el estado emocional del paciente a lo largo del día para conocer y analizar los estímulos ante los que se incrementa o disminuye el malestar, el grado de dominio y agrado de actividades que realice. En el *Descubrimiento guiado* se utilizar el cuestionamiento socrático para ayudar

al paciente a alcanzar nuevas perspectivas que desafíen sus creencias disfuncionales (Ruiz et al., 2012, p. 387-389).

A su vez, se tienen Técnicas cognitivas específicas para llevar a cabo el cuestionamiento socrático y el descubrimiento guiado, de las cuales Ruiz, Díaz y Villalobos (2012, p. 390-391) destacan las siguientes: *Técnicas de reatribución*, para modificar los sesgos cognitivos relacionados con las dimensiones atribucionales de locus de control, estabilidad y especificidad; la *Técnica de conceptualización alternativa*, donde se buscan interpretaciones alternativas a los problemas que se plantean, con el fin de contrarrestar la tendencia a realizar interpretaciones únicas y el no encontrar solución a los problemas.

De igual forma, destacan las *Técnicas basadas en la imaginación*, donde el paciente imagina una situación particular y expresa los sentimientos y conductas que le acompañan, para posteriormente cambiar los pensamientos manteniendo la situación y expresar el cambio de pensamientos y conductas que se produce. Algunas de las principales técnicas que se utilizan en la TC, recopiladas por Beck, Rush, Shaw y Emery (1979, citados por Ruiz et al., 2012, p. 390-391), son:

- *Parada de imágenes*. Se da un golpe fuerte o se dice “alto” en el transcurso de una imaginación que produzca malestar, y posteriormente se cambia por una agradable.
- *Repetición continuada*. Repetición de la escena que produce malestar hasta que se reduce el malestar.
- *Proyección temporal*. Imaginar una escena que produzca malestar e intentar desplazarla en el tiempo.
- *Imaginar metáforas*

- *Parada de imagen catastrofista.* Incluir en una imagen catastrofista, los aspectos positivos, agradables o neutros que ha omitido para hacerla más real.
 - *Imaginación inducida.* Lograr el control de su imaginación, transformando las escenas negativas por otras más neutras o positivas y así fantasear situaciones o conductas más adaptativas.
 - *Repetición de metas.* Para incrementar la autoeficacia percibida, repetir en su imaginación las conductas y acciones deseadas.
 - *Imaginación positiva.* Imaginar lo positivo para reducir tiempo a lo negativo, útil como técnica distractiva.
 - *Imaginación como estrategia de coping.* El paciente se visualiza a sí mismo enfrentándose a distintas situaciones o como lo harían otras personas.
- ❖ Técnica para identificar y modificar esquemas cognitivos y supuestos básicos subyacentes.

Estas técnicas tienen como objetivo identificar qué creencias nucleares o supuestos básicos se activan antes las situaciones conflictivas que generan malestar. Dobson y Dobson (2009, citados por Ruiz et al., p. 392- 395), señalan que para iniciar el cambio de los esquemas cognitivos subyacentes del cliente, deben estar reducidos notablemente el malestar emocional, las conductas disfuncionales y los pensamientos negativos; sus creencias disfuncionales supongan un riesgo para posibles recaídas; que tenga la capacidad de establecer un debate más abstracto; que no tenga riesgo de un trastorno psicótico; que conozca y esté dispuesto a llevar un tratamiento de mayor duración con resultados más a largo plazo. Para ello, primeramente, se tienen las técnicas para obtener e identificar esquemas cognitivos o creencias nucleares:

- Búsqueda de reglas de inferencia del tipo “si A... entonces B”. El terapeuta comienza formulando la primera parte de la regla para obtener la opinión o explicación del paciente.
- Detectar los debería y tendría.
- Detectar temas comunes en los pensamientos automáticos ante distintas situaciones.
- Utilizar la técnica de la flecha descendente. Son preguntas encadenadas para detectar creencias nucleares.
- Plantear situaciones hipotéticas.
- Perspectiva histórica. Indagar para analizar desde cuándo se tienen los pensamientos automáticos para detectar el periodo en el que comenzaron.
- Técnicas emotivas. Promover y recordar situaciones de alto contenido emocional, ya que suelen esconder una creencia básica disfuncional.
- Evaluación mediante cuestionarios.

De igual manera, se tienen las Técnicas para cambiar pensamientos automáticos, distorsiones cognitivas o creencias poco profundas y arraigadas. Algunas de las técnicas, sugeridas por Dobson y Dobson (2009, citado por Ruiz et al., 2012, p. 395-397), dirigidas a favorecer el cambio de creencias son:

- Reconocimiento de un continuo. Mostrar al paciente desde los patrones de pensamiento hasta las creencias específicas que componen un esquema disfuncional.
- Registro de datos positivos y recoger evidencia de los nuevos y viejos esquemas. Es necesario tener un esquema positivo alternativo para utilizarlo de apoyo.
- Establecer el criterio de lo que se considera cambio de creencia.
- Role-playing.

- Ensayo de conducta. Tareas conductuales usadas para poner a prueba el esquema negativo o positivo.
- Actuar “como si”. Considerada como una extensión del ensayo de conducta y no debe usarse excesivamente.
- Confrontar con el pasado datos de las nuevas y antiguas creencias.
- Promover una nueva imagen. Imaginarse a sí mismo cómo sería y cómo le gustaría el cambio en su vida.
- Solicitar apoyo social y consenso.
- Análisis de ventajas e inconvenientes del cambio de esquemas.
- Proyección en el tiempo. Imaginar un futuro donde la nueva creencia haya sido consolidada.
- Biblioterapia.

Finalmente, se hace hincapié en la importancia de las Tareas para casa, pues permiten analizar y debatir las creencias inadecuadas y pensamientos automáticos del paciente, así como comprobar la validez de sus pensamientos. Aunque sea llamada Terapia Cognitiva, las técnicas conductuales y emotivas forman parte habitual del tratamiento, sin embargo, tienen como objetivo principal la modificación de cogniciones en lugar de conductas (Ruiz, Díaz y Villalobos, 2012, p. 403).

Ya revisadas las Terapias para la Reestructuración cognitiva, existen técnicas que son destinadas a problemas de conducta, estrés o malestar emocional generados por el déficit de estrategias de carácter cognitivo. Estas son las **Técnicas de Habilidades de Afrontamiento** y el **Entrenamiento o Terapia de Solución de Problemas**.

Dentro del Entrenamiento en Habilidades de Afrontamiento, se encuentra el **Entrenamiento en Autoinstrucciones (EA)** desarrollada por Meichenbaum (1969, citado por Olivares et al., 2014); su objetivo es enseñar al individuo a modificar o sustituir las autoverbalizaciones y los pensamientos que se presentan antes, durante y después

de enfrentarse a una determinada tarea o situación aversiva, esperando que este cambio facilite y conduzca a un cambio en las respuestas de la persona (p. 232). Las autoinstrucciones se consideran estrategias metacognitivas para favorecer la autorregulación de la conducta y la creencia y confianza en la propia capacidad; pueden adoptar diferentes formas: a) nominal (órdenes a sí mismo), b) en primera persona, c) en segunda persona, y d) imperativa (Ruiz, Díaz y Villalobos, 2012, p. 415- 417).

A través de los auto-registros, se comienza con una Evaluación del tipo de diálogo que el individuo mantiene consigo mismo durante la ejecución de una tarea; posteriormente se enseña al individuo a analizar las secuencias de acción que lleva a cabo y qué tipo de autoinstrucciones pueden ser las más adecuadas (Ruiz et al., 2012, p. 417). Una vez que esto sea establecido, se procede con el aprendizaje de instrucciones para una tarea específica y pasar a algo más general o abstracto, siendo necesario practicar en situaciones diversas.

Existe evidencia empírica sobre su eficacia como técnica independiente o combinada con otros procedimientos. Ha resultado efectivo con la discapacidad intelectual, conductas esquizofrénicas, respuestas de ansiedad, trastornos de personalidad, obesidad, bulimia, imagen corporal desajustada, problemas de dolor, déficit de asertividad, entrenamiento en solución de problemas, o ejecución cognitiva y motora en debido a lesiones cerebrales (Ruiz, Díaz y Villalobos, 2012, p. 420).

De igual forma, el **Entrenamiento en Inoculación de Estrés (EIE)** forma parte de las Habilidades de Afrontamiento. El EIE es una estrategia de intervención que tiene como objetivo enseñar y desarrollar habilidades y destrezas específicas de afrontamiento para encarar una situación (Olivares et al., 2014, p. 235). Actualmente, de acuerdo a Ruiz y colaboradores (2012, p. 421), el EIE se aplica a muchos trastornos y debe adecuarse a cada individuo según la problemática. Así mismo, señalan que es útil para afrontar diferentes categorías de estrés.

A partir de los estudios de Meichenbaum, de acuerdo a Olivares, Macià, Rosa y Olivares-Olivares (2014, p. 237-240) y Ruiz, Díaz y Villalobos (2012, p. 423-432), este procedimiento se lleva a cabo en tres fases: 1. Conceptualización (fase educativa), 2) Adquisición y entrenamiento de habilidades y 3) Aplicación y consolidación (se pone en práctica lo aprendido). Es durante la segunda fase que se utilizan técnicas cognitivas, de control emocional y conductuales:

❖ Estrategias cognitivas.

- *Estrategias de solución de problemas.* Se utilizan autoinstrucciones: ver la situación como un problema a resolver, analizar requisitos necesarios, dividir la situación estresante en unidades más pequeñas y manejables, y solucionar el problema con un plan de acción a partir de una meta.
- *Entrenamiento en autorrefuerzo.* Se realiza un entrenamiento en autoinstrucciones positivas relacionadas con autoeficacia y competencia.
- *Reestructuración cognitiva.* Se utilizan las técnicas necesarias para un afrontamiento efectivo y la modificación de pensamientos disfuncionales o inapropiados.

❖ Estrategias de control de la activación emocional. Suelen enseñarse técnicas de relajación, respiración y cualquier otro procedimiento que sirva al paciente para aliviar síntomas fisiológicos y la tensión emocional, así como detectar los indicios de incrementación.

❖ Estrategias conductuales. Dependen del tipo de problema del paciente y la situación que lo provoca. Es importante entrenar las estrategias adecuadas para afrontar distintos momentos de la situación.

❖ Habilidades de afrontamiento paliativo. Definidas por Meichenbaum y Cameron (1987, citados por Ruiz et al., 2012, p. 429) como aquellas estrategias que pueden ayudar

a mitigar el malestar que provoca una situación que no se puede evitar o controlar, tales como: Contactar con personas en situación similar, Desviar la atención, el Apoyo social, Expresar adecuadamente los afectos, etc.

El EIE usa técnicas que ya disponen de evidencia empírica, además, ha mostrado ser muy eficaz para reducir depresión, situaciones de estrés y todo tipo de problemas de ansiedad, además de que sus efectos se mantienen a largo plazo. Resulta efectivo en problemas de ira y falta de control, lesiones cerebrales y discapacidad intelectual. De igual forma, se consolidó como uno de las técnicas para tratamientos de traumas en abusos sexuales, atracos, agresiones o ataques terroristas; también es útil en deportistas de alto rendimiento y actividades profesionales en empresas (Ruiz, Díaz y Villalobos, 2012, p. 433-434).

Por otra parte, se encuentra el **Entrenamiento o Terapia de Solución de problemas (TSP)**, que pretende dotar a la persona de recursos que le permitan afrontar los acontecimientos estresantes de la vida encontrando las mejores soluciones en términos de adaptación y eficiencia (Olivares et al., 2014, p.251). Así mismo, opta por cambiar una orientación negativa hacia el problema por una positiva, recurriendo al análisis y la confrontación, en vez de la evitación; para ello, de acuerdo a Ruiz y colaboradores (2012, p. 449), las etapas de aplicación de la TSP son:

- 1) *Evaluación*, en donde a través de la entrevista o la aplicación de instrumentos psicométricos se averiguan habilidades, si tiene orientación positiva, adaptación y las creencias o su déficit que le impide alcanzar la mejor solución al problema del paciente;
- 2) *Intervención*, trabajando el orientar y centrar el problema, definirlo y formularlo para proponer alternativas, tomar decisiones considerando las consecuencias para luego aplicar y verificar los resultados;
- 3) *Mantenimiento y generalización*, donde se pretende fijar lo aprendido y procurar aplicarlo en la mayoría de las situaciones problemáticas a las que se enfrente el paciente.

La TSP ha mostrado ser útil en prevención del suicidio, en fobia social, problemas maritales, problemas padres-hijos, discapacidad intelectual en adultos con problemas psiquiátricos, dolor de espalda, artritis, pacientes con heridas craneales, y en abuso de drogas. También, recientemente en esquizofrenia, depresión unipolar, depresión geriátrica, ansiedad generalizada, cuidadores, obesidad, cefaleas, cáncer, diabetes y agresores (Ruiz, Díaz y Villalobos, 2012, p. 456).

Independientemente de las técnicas ya revisadas, existen algunas otras que pueden ser utilizadas como complemento. Una de ellas es la **Técnica de detención del pensamiento (DP)** sugerida por Bain en su libro *Thought Control in Every Life*, y posteriormente popularizado por Wolpe en los 50's. Se trata de un método simple y efectivo al momento de parar algunos tipos de pensamientos. El entrenamiento consta de los siguientes pasos (Ruiz et al., 2012, p. 567-570):

- Paso 1. El paciente enumera y describe brevemente tres o cuatro temas que le preocupen, molesten y no pueda dejar de pensar, escribiendolos con las frases típicas que aparecen en su mente al pensarlos.
- Paso 2. Se elabora una lista de tres a cuatro pensamientos agradables que no tengan nada que ver con los temas del pensamiento disfuncional.
- Paso 3. Inducido en un estado de relajación, el paciente deberá avisar al terapeuta, con un gesto antes acordado, que se encuentra totalmente sumergido en la secuencia mental de uno de los temas problema, comenzando por el menos estresante.
- Paso 4. Para interrumpir el pensamiento disfuncional, una vez dado el aviso de que el paciente se encuentra inmerso en la secuencia mental, el terapeuta gritará "ALTO", pudiendo acompañarlo de alguna acción breve y contundente que aporte fuerza.
- Paso 5. Aprovechando el vacío mental, se procede inmediatamente a disfrutar la nueva secuencia de pensamientos agradables reforzando la escena con indicaciones de sensaciones física, emocionales, sonidos, sabores, etc. Si los

pensamientos disfuncionales vuelven antes de medio minuto, se vuelve a gritar “ALTO”.

- Paso 6. Se repite el ejercicio para mejorar la efectividad de la palabra ALTO y el mantener la atención en el tema agradable. Una vez conseguido esto, el paciente será quien diga ALTO.
- Paso 7. Lograr que la palabra ALTO se convierta en una orden encubierta.

Una variante de la Detención de pensamiento, es con la respiración diafragmática en cada interrupción, siendo una gran ayuda al mantener un foco de atención neutral. Actualmente su uso no es útil en problemas obsesivos, sin embargo, ha demostrado ser eficaz en programas de intervención multicomponente (Ruiz, Díaz y Villalobos, 2012, p. 570).

Por último, otra técnica de intervención cognitiva es la **Técnica de Intención Paradójica (IP)** en la que se define a la paradoja como algo opuesto a lo que se considera cierto, de esta forma la técnica IP es un proceso en que el paciente es animado a hacer o desear que ocurra aquello a lo que teme (Frankl, 1984, citado por Ruiz et al., 2012, p. 573). De esta forma se provocarán cambios en las actitudes y reacciones de las personas ante situaciones de estrés o malestar.

Analizando la lógica que mantiene al individuo en situaciones ineficaces, se procede a indicar cualquiera de estos posibles (Ruiz et al., 2012, p. 574-575): *Prescripción del síntoma*, se provocan voluntariamente los síntomas antes de que aparezcan; *Restricción paradójica y contención del cambio*, el terapeuta no opta por el cambio de manera pesimista para desbloquear o acelerar el proceso; *Cambio de postura*, se adopta y exagera la visión catastrófica que el paciente tiene de sí mismo, útil en pacientes que se quejan o son desafiantes; *Programación de recaída*, para que no se sorprenda el paciente y compruebe que puede volver a afrontarla y entienda que el control

es posible; *Confusión e interferencia*, el terapeuta imita la forma de dar un discurso ambiguo y vago que da el paciente para que este posiblemente, al no entender al terapeuta, trate de precisar su información; *Utilización del paciente y anticipación de resultados*, se utilizan los auto-registros para concientizar la propia conducta y se exageran los cambios que vienen.

Es importante mencionar que el terapeuta debe poseer amplia experiencia y dotes comunicativos para tener éxito en el procedimiento; es por esto que es de las técnicas más difíciles. Es una valiosa herramienta cognitiva para cambiar el curso del proceso terapéutico cuando sea lento, difícil o bloqueado. La técnica se utiliza para la angustia por la expectativa de fracaso, la expectativa de bloqueo, o la resistencia al cambio, además muy recomendable para el insomnio (Ruiz, Díaz y Villalobos, 2012, p. 576).

Finalmente, las terapias que constituyen la tercera generación de la Terapia Cognitivo-Conductual tienen como principio terapéutico enfocarse en la reorientación de la vida más que el seguir luchando contra los síntomas. Moreno (2012, p. 3) menciona que la literatura sobre esta generación es joven aún, pero se cuenta con importantes indicios de que existirá un cambio positivo en las terapias del comportamiento.

Una de las primeras técnicas fue desarrollada por la necesidad de ampliar y optimizar los enfoques terapéuticos existentes para reducir la vulnerabilidad cognitiva al estrés y a respuestas emocionales negativas (Ruiz et al., 2012, p. 470). El **Mindfulness** es conceptualizado por Kabat- Zinn (1990, citado por Olivares et al., 2014, p. 298) como “la habilidad para centrar la atención voluntariamente en un evento u objeto en el momento presente y sin juzgarlo.” Esta habilidad es fundamental para ayudar a los pacientes a cambiar la naturaleza de su relación con las experiencias internas, aumentar su disposición para aceptar cualquier reacción que surja y fomentar el compromiso con una vida satisfactoria y significativa (Barlow, 2018, p. 215).

Para ello, se utilizan gran variedad de estrategias. Entre ellas, Kabat-Zinn (1990, citado por Olivares et al., 2014, p. 298) desarrolló el programa psicoeducativo llamado Mindfulness Stress Reduction Program, de ocho semanas de duración, con formato grupal y tareas para casa. De igual manera se utilizan: a) la exploración del propio cuerpo, experimentando las sensaciones corporales que surgen cuando se repasa el propio cuerpo; b) el proceso de respiración, donde hay que centrarse y experimentarlo a través de cada sensación que aparezca; c) la meditación en posición de sentado; y d) el Hatha yoga (Olivares, Macià, Rosa y Olivares-Olivares, 2014, p. 298).

Al ser una habilidad, es importante practicarla con regularidad. Los terapeutas, en un principio, ayudan a los pacientes a recordar la práctica del mindfulness durante las sesiones, para que con el tiempo sean los pacientes quienes se recuerden volver al momento presente, fortaleciendo la habilidad y logrando la meta de utilizarla de forma eficaz durante sus vidas (Barlow, 2018, p. 216).

La siguiente técnica que forma parte de la Tercera Generación, es la **Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)**, apareciendo por primera vez en un artículo de Hayes en 1984. ACT, por sus siglas en inglés (Acceptance and Commitment Therapy), consiste en una forma de psicoterapia experiencial, conductual y cognitiva, que explica que el problema del paciente radica en su reacción a los pensamientos o sentimientos, no a valorarlos negativamente; el recurrir a evitar experimentar el malestar es una elección que puede resultar destructiva, ya que el no sufrir para poder vivir no se ajusta a la realidad que la vida ofrece; los problemas psicológicos vienen cuando los contenidos perturbadores psicológicos toman el control de la conducta y con ello, dirigen las elecciones del individuo dejando en segundo plano sus valores (Ruiz et al, 2012, p. 522).

Ruiz y colaboradores (2012, p.522) explican que el terapeuta toma un rol de compañero que ayuda y cuida al paciente en su camino personal a la realización de su vida, enseñándoles que la dirección que ellos han intentado es inútil e improductivo y optan por cambiar de planes. Para conseguir lo anterior, la ACT parte de la formulación

del caso mediante un análisis funcional, determinando los valores del paciente y compromiso con ellos, y a partir de aquí fijar los objetivos específicos de la terapia (Ruiz et al., 2012, p. 528). Olivares y colaboradores (2014, p. 304) mencionan que el objetivo de la intervención es “generar flexibilidad de actuación donde había rigidez desadaptativa; asumir los pensamientos y sentimientos que surjan en el contexto de la aceptación sin control y del compromiso personal con lo que se quiere”.

La intervención no tiene una forma estructurada de proceder, pues se adecua a los objetivos de cada caso. Estos son los procesos centrales que se abordaran para lograr el cambio (Ruiz et al, 2012, p. 529-532; Olivares et al., 2014, p. 304):

- El presente: es necesario mantenerse en el momento presente, el aquí y ahora en conciencia plena; puede utilizarse el Mindfulness.
- Aceptación: Se trata de abrirse a la experiencia de los pensamientos, sentimientos, emociones y sensaciones sin intentar que desaparezcan, dejando de luchar.
- Defusión Cognitiva: se motiva al individuo a observar los propios pensamientos y emociones como eventos mentales que van y vienen, incrementando así la aceptación. Se suele utilizar el ejercicio de “ver las nubes que pasan”: los pensamientos y emociones no son el cielo, aunque a veces lo cubran completamente, solo son nubes grises que se pueden observar dejándolas pasar.
- Desesperanza Creativa: se procura que el paciente sea consciente de que son inútiles sus intentos de solución a sus problemas, haciendo que considere otras alternativas; que capte que no es él quien no tiene remedio, el problema son sus estrategias inadecuadas. Se pueden utilizar metáforas, como la de las “arenas movedizas”, donde se señala que se debe dejar de luchar y entrar en contacto con lo que ha estado tratando de evitar.
- Abordar que el control es el problema: se pretende demostrarle al paciente que sus estrategias de control son inútiles y en sí, provocan el problema.
- Yo como contexto: se trata de situar verbalmente la construcción del yo como persona (un yo que observa o contextual), diferenciándolo de las emociones,

pensamientos o recuerdos. Se puede usar la metáfora de “la casa y los muebles”, donde los muebles son pensamientos y emociones y la casa es la persona.

- Orientación hacia valores: Se le facilita al paciente las condiciones para clarificar sus valores pues serán guías durante las trayectorias vitales que sean importantes y valiosas para él. Puede utilizarse la estrategia de pedirle que escriba un elogio de sí mismo como epitafio.
- Acción comprometida: El paciente se compromete con el cambio de su conducta gracias a valorar las conclusiones y decisiones llegadas, teniendo en cuenta los valores y teniendo metas claras.

Se puede observar que, a lo largo del proceso, es habitual el uso de metáforas como recurso clínico. De igual forma, son útiles los ejercicios de exposición, precisamente a eventos privados en el propio contexto de la terapia. También se suele usar mindfulness. En general, la ACT ha demostrado ser efectiva en números estudios de caso, ya sea individual o grupal, y una de sus ventajas es que es muy eficaz para evitar cronicidad y alterar de forma notable el curso de secuelas y síntomas variados (Ruiz et al, 2012, p. 532-534).

Otra técnica o terapia de Tercera Generación es la **Terapia Dialéctica Conductual (TDC)**, que surge como tratamiento de síntomas de impulsividad e inestabilidad materializados en actos suicidas y parasuicida en personas con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP). Tal cual fue creada por Marsha M. Linehan en 1993, consiste en un paquete que incluye la psicoterapia individual, entrenamiento en habilidades, atención telefónica de las crisis y reuniones periódicas de supervisión (De la Vega y Sánchez, 2013, p. 46). Para trabajar con la TDC, se utilizan estrategias cognitivo-conductuales uniéndolas con la aceptación y el Mindfulness, trabajando en terapia individual y sesiones grupales para el entrenamiento de diversas habilidades (Ruiz et al., 2012, p. 537).

El programa se desarrolla en tres fases: La Fase de pretratamiento, en donde se explica al paciente en qué consistirá el programa de tratamiento y su importancia; también se trata de cimentar bien la relación terapéutica; se fijan metas y compromisos básicos, procurando que no queden dudas, se apruebe y firme el contrato de tratamiento. La Fase de tratamiento, que se desarrolla en Formato Grupal o en Formato individual. Y la Fase de postratamiento, en donde se incluyen los grupos de auto-ayuda para reducir la probabilidad de crisis, de igual manera se trabaja el establecimiento y consecución de objetivos vitales, mantener los logros obtenidos y prevenir recaídas (Ruiz et al., 2012, p. 537-539).

Dentro del Formato Grupal se enseñan y entrenan habilidades básicas (De la Vega y Sánchez, 2013, p. 48-50): *Habilidades de atención plena o mindfulness*, planteando tres estados mentales que son a) mente racional (lógica), b) mente emocional, c) mente sabia (integración de las dos anteriores); *Habilidades de tolerancia al malestar*, trabajando el bloque de supervivencia a la crisis y el de aceptación de la realidad; *Habilidades de regulación emocional*; y *Habilidades de eficacia interpersonal*, que son habilidades de resolución de problemas interpersonales, sociales y de asertividad.

En el Formato Individual se establece una jerarquía de metas que son: reducir las conductas suicidas y parasuicidas, reducir conductas que interfieran con la terapia, reducir conductas que interfieran en la calidad de vida, y aumentar habilidades comportamentales. Para conseguir las se utilizan técnicas como el manejo de contingencias, la exposición o las técnicas cognitivas, que se complementan con las técnicas llamadas actividades tácticas y procedimientos coordinados que se utilizarán unas más que otras; son agrupadas en las siguientes categorías (Ruiz et al., 2012, p. 539):

- *Estrategias dialécticas y nucleares*: forman los componentes esenciales de la TDC. Funcionan como elemento organizador de la terapia y equilibran intentos de cambio con aceptación. Se utiliza la estrategia de validación, en la que se buscan los elementos que hacen que la respuesta del paciente sea perfectamente comprensible y válida, a pesar de ser desadaptativa.
- *Estrategias estilísticas*: describen los estilos comunicativos e interpersonales para llevar la terapia a buen término.
- *Estrategias de gestión de casos*: especifican cómo ha de interactuar y responder el terapeuta a la red social del paciente.
- *Estrategias integradoras*: indican cómo se deben manejar las situaciones problemáticas, especialmente cuando se trabaja con el TLP.

En general, se considera a la TDC como una terapia sólida, con resultados exitosos en el ámbito de los trastornos de la conducta alimentaria, en pacientes con abuso de sustancias y principalmente en personas con TLP, así como en individuos con problemas significativos de desregulación emocional. Sin embargo, continúan realizándose adaptaciones y evaluando los casos no exitosos, mostrando hasta ahora resultados prometedores (Ruiz et al., 2012, p. 543).

Además de las técnicas antes mencionadas, es importante destacar algunas que no pertenecen precisamente a una generación en particular. Una de ellas es la **Regulación emocional** que según Gross (1998, citado por Ruiz y colaboradores, 2012, p. 591), consiste en un proceso en el que los individuos influyen en las emociones que experimentan, percatándose de cuándo las tienen y cómo las expresan, es decir, que se busca proveer al sujeto la capacidad de experimentar, influenciar, controlar y expresar emociones, para que estas no interfieran o interfieran la conducta hacia objetivos en su ambiente.

De acuerdo a Ruiz, Diaz y Villalobos (2012, p. 591), es necesario que un buen sistema de regulación emocional incluya el Reconocimiento de la emoción presente, su Discriminación, Aceptación de la respuesta emocional, Tener el acceso a recursos y estrategias para la reducción o modulación de la intensidad de la emoción de acuerdo a las necesidades, Capacidad para actuar objetivamente a pesar de la presencia de la emoción, y la Inhibición de conductas impulsivas.

Al trabajar la Regulación emocional, es necesario tener en cuenta estrategias de aceptación y estrategias de cambio. Estas son agrupadas por Ruiz y colaboradores (2012, p. 592) como *Estrategias de aceptación*: Educación emocional, Discriminación emocional, Etiquetación emocional, Expresión emocional ajustada, Incremento de la tolerancia a los estados emocionales, Mindfulness, Normalización y validación de la experiencia emocional; y *Estrategias de cambio*: Exposición con prevención de respuesta, Disminución de la vulnerabilidad a la desregulación, Estrategias de control estimular, Distracción y desactivación fisiológica, Activación conductual, Incremento de habilidades sociales, Resolución de problemas.

Estas estrategias, serán incluidas en un entrenamiento que consiste en las siguientes etapas (Ruiz et al., 2012, p. 593): 1) Psicoeducación sobre las teorías de la emoción; 2) Elaborar de una jerarquía emocional, con base a la dificultad de manejo; 3) Análisis individual de las emociones identificadas; 4) Exposición en imaginación a las situaciones provocadoras de la emoción; 5) Exposición en vivo a las situaciones evitadas; 6) Estrategias para el mantenimiento.

Se ha demostrado su efectividad principalmente en la TDC, así como para el tratamiento del Trastorno límite de la personalidad, conductas auto-lesivas graves y en problemas que implican una activación emocional intensa como lo son problemas de adicción, depresión, ansiedad, trastornos de la alimentación, agresiones y problemas de familia (Ruiz, Diaz y Villalobos, 2012, p. 594).

Por último, existen las **Técnicas de Biofeedback**, que consisten en facilitar a un individuo información proveniente de un sistema o proceso biológico que él mismo no se puede proporcionar, es decir, información procedente de algún aparato electrónico o determinadas técnicas de aprendizaje, y así, a través de esa información el sujeto pueda aprender a controlar voluntariamente el funcionamiento de ese sistema biológico y con ello los trastornos psicofisiológicos o psicosomáticos relacionados (Carrobles, 2016, p.1).

Según Carrobles y Godoy (1987, citados por Carrobles, 2016, p. 2), en más de 50 años de existencia, esta técnica ha demostrado su efectividad en la resolución de considerables problemas clínicos, como lo son trastornos neurológicos, neuromusculares, cardiovasculares, gastrointestinales, dolores crónicos, problemas oftalmológicos y visuales, respiratorios, trastornos de estrés, dentales y dermatológicos, entre muchos otros.

3.2 Área de la Psicología: Clínica

La psicología clínica es un campo de estudio en continua transformación disciplinaria y profesional que requiere de reflexión, actualización y renovación constantes. Constituye un campo heterogéneo de teorías y procedimientos, pero esta misma heterogeneidad se presenta como una diversidad (Sánchez, 2008, p.1).

La Psicología, de acuerdo a Sánchez (2008, p.3), comenzó como una ciencia interesada en el estudio de la conducta esencialmente anormal o desviada, que abarcaba una gran variedad de fenómenos manifiestos y encubiertos, adaptativos o maldaptativos, conscientes e inconscientes. La psicología clínica surge de la tradición en las profesiones de ayuda para atender la patología o anormalidad; el término como tal surge de la etimología griega klinós que significa cama, entendiéndose en este sentido que el clínico "...se inclina sobre el que yace en la cama" (Sánchez, 2008, p.1).

Como campo de estudio, la psicología aborda las sensaciones y motivaciones del ser humano, la compleja red de aprendizajes entrelazados que conducen al comportamiento, la personalidad y también la conducta desviada. Dada su amplitud, la ciencia psicológica se ha especializado en distintas ramas según su objeto de estudio, resultando la psicología escolar, la psicología industrial, la psicología organizacional, y desde luego, la psicología clínica: enfocada directamente en el ámbito de la salud la patología mental y la adaptación y sobrevivencia ante los eventos de la vida. Sánchez (2008, p.4) asegura que la psicología clínica se ocupa de los problemas relativos al área de la salud mental.

La Psicología Clínica constituye un campo disciplinar complejo y más o menos delimitado. De acuerdo a Sánchez (2008, p.4), este campo está estrechamente relacionado por un lado con las ciencias médicas y de la salud, y por el otro con la tradición psicológica de la psicometría, la cual interpreta en el ser humano lo que significa la enfermedad, condición de vida y como está afecta su contexto.

Desde una perspectiva psicológica, cada una de las áreas que se han ido incorporando en este campo disciplinar, pretenden ofrecer servicios profesionales a las personas que acuden a consulta por padecer sufrimiento y angustia de manera primaria o de manera secundaria por el sufrimiento que otras enfermedades y condiciones causan. Históricamente, la Fenomenología, el diagnóstico clínico y los regímenes terapéuticos derivan de la psiquiatría; la psicometría de los ámbitos educativos y del reclutamiento militar; la modificación conductual y el método experimental surgieron en el laboratorio (Sánchez, 2008, p.4).

En 1896 parece formalmente la psicología clínica como campo profesional cuando Lightner Witmer utiliza el término para connotar sus esfuerzos realizados con personas con discapacidad intelectual. Witmer consideraba a la psicología como una disciplina estrechamente relacionada con la investigación científica y sometida a la prueba de la utilidad y eficiencia en la práctica. Stricker y Trierweiler argumentan que la psicología

clínica debe estar basada en los postulados científicos y la práctica clínica, que se cimienta en pensamientos objetivos, sistemáticos y basados en la ciencia clínica (Sánchez, 2008, pp. 4-6).

A pesar de que la orientación clínica se dirige a quien tiene problemas y trastornos, enfatizando el caso individual, Sánchez (2008, p.1) menciona que sobrepasa el campo de la anormalidad y la patología, porque en muchos casos los psicólogos clínicos manejan eventos anormales, cotidianos o extraordinarios que afectan a las personas en su desarrollo y bienestar.

Sánchez (2008, p.1) indica que el psicólogo clínico trabaja como promotor de la salud mental y en la intervención y rehabilitación de las personas con trastornos mentales y físicos. En el campo profesional trabajan en la rehabilitación de personas con accidentes vasculares cerebrales, con esquizofrenia y depresión, con adicciones, autismo, educación especial, y otros males y patologías; de igual manera y constantemente abordan problemas de identidad en la adolescencia, duelos y procesos de pérdida, problemas laborales, de pareja y de preparación para la muerte, eventos normales y esperados, pero que afectan el bienestar de la persona (Sánchez, 2008, p. 3).

Así mismo, para lograr una mejor adaptación conductual, efectividad y satisfacción personal, los psicólogos clínicos evalúan, diagnostican y tratan individuos y grupos con una serie de métodos y técnicas propias (Sánchez, 2008, p.4). Sánchez (2008, p. 2) asegura que, ante la opinión pública, existe la noción de que el psicólogo es el profesional que coadyuva y facilita la intervención de personas con sufrimiento y angustia por procesos de pérdida, en casos de decisión dilemática o ante los problemas de vida y de pareja. Reisman (1991, citado por Sánchez, 2008, p.5), mencionó que el papel terapéutico del psicólogo perfilado por Witmer, mencionado anteriormente, es muy similar al papel del terapeuta conductual de hoy en día.

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1. Planteamiento del Problema.

En años recientes se ha observado en el trabajo con niños que cada vez toleran menos un cambio por mínimo que sea en su estilo de vida, que no se cumplan sus deseos y que toleran menos el tiempo de espera para conseguir sus objetivos, reaccionando de formas no aptas socialmente y conflictivas para las personas con las que interactúan. Así mismo, se observa que los padres de familia no reaccionan para corregir u orientar el comportamiento de sus hijos, mostrando desinterés y en muchas ocasiones demuestran su desinformación al creer que con maltrato pueden lograr un cambio positivo en las conductas de sus hijos.

Esto es observable no solo en infantes, sino que, de igual manera es común ver que adolescentes y jóvenes cada vez soportan menos que alguien opine diferente, que los planes no resulten o reaccionan con “berrinches evolucionados” cuando no se les cumplen sus deseos; y ni hablar de los adultos que, por no saber tolerar la frustración, son jefes explosivos, padres malhumorados, personas irresponsables y, en general, un problema socialmente hablando.

Teniendo en cuenta esta situación, se ha observado un aspecto importante que afecta el desarrollo del niño, su incorporación a la sociedad y en cómo reacciona ante problemas de acuerdo a su edad. Este es el estilo de crianza que recibe por parte de sus padres, ya que estos ponen en práctica un estilo para educar a sus hijos y de acuerdo a este, junto con otros factores, es cómo el infante reaccionará ante situaciones provocadoras de la llamada frustración, por lo que es indispensable que en este proceso se forme en sus hijos una mejor manera de reaccionar ante este fenómeno.

Muchos de ellos siguen un determinado estilo de crianza porque lo han aprendido de sus propios padres; otros deciden “hacerlo mejor” y llevan el estilo contrario, pero en general, pocos son los padres de familia que se interesan y se informan para descubrir cuál es el mejor estilo de crianza para sus hijos y su entorno, qué es correcto, qué es permisible, hasta qué punto llegar, etc. Además, en tiempos actuales, no es común que los padres consideren si como individuos están listos para adquirir esta responsabilidad.

Se sabe que tolerar un cambio en la rutina, esperar turnos, ser paciente puede fomentarse desde edades tempranas donde el infante es más moldeable y se pueden tomar decisiones para su bien; sin embargo, en la infancia intermedia esto ya no es así. Muchos hijos de familia empiezan a decidir por sí mismos y eso le va restando autoridad a los padres, provocando en ellos una autosuficiencia, pero teniendo como consecuencia no saber reaccionar ante ciertas circunstancias de la vida.

El mundo actualmente está cargado de cambios y, por consiguiente, retos. Hay personas que poseen poca adaptabilidad y nula flexibilidad para modificar sus vidas, viéndose propensos a ser más aprensivos o poco sociables, aumentando la irritabilidad de unos o vulnerabilidad de otros. En el caso de los niños, los cambios son más notorios y puede provocar que la BTF aumente con el paso de los meses, tomando en cuenta que hay padres que viven estresados y por consecuencia los hijos lo demuestran teniendo poca capacidad para afrontar la realidad.

El tiempo presente exige adaptarnos a nuevas formas de vida y ser flexibles a los cambios, resistencia ante las dificultades, tolerancia a las múltiples opiniones, responsabilidad de nosotros mismos y solidaridad entre seres humanos. Lamentablemente muchos padres de familia no cumplen con estas necesidades por lo que no enseñan a sus hijos lo suficiente para ser adaptables y al integrarse a un ambiente escolar, por más que maestras y maestros de primaria se esfuercen y se comprometan

a cumplir lo correspondiente a sus profesiones e inclusive hacer más, el ejemplo y enseñanza de los padres, tiene mayor valor y peso en sus vidas.

4. 2. Pregunta de Investigación

¿Cuál es el Estilo de Crianza que favorece la baja tolerancia a la frustración en padres e hijos?

4.3. Justificación.

Miles de hogares en México sufren las consecuencias de la desinformación. Los padres no son conscientes del alcance que tiene su trato para con sus hijos. Es una cadena que se repite con el tiempo y, cuando no es sana, se convierte en una cadena problemática.

El mundo está en constante cambio y hay distintas situaciones que pueden afectar las rutinas y vidas de los seres humanos. Equivale a cambio de planes, de circunstancias, de hábitos y de entornos que para las personas con BTF se convierte en algo que desearían no experimentar. Se requiere flexibilidad y adaptación por parte de los humanos y es de esperarse que hijos y padres con BTF sean los principales focos de disconformidad.

Debido a ello, es necesaria la información. Saber qué estilo de crianza se lleva a cabo como padres y si este promueve la baja tolerancia a la frustración en sus hijos, reconocer si ellos son quienes presentan BTF y las consecuencias de esta en sí mismos y sus hijos puede ayudar a elegir de una mejor manera las pautas y prácticas de crianza, así como a tomar decisiones de vida de manera responsable. Desafortunadamente este tema rara vez es motivo principal de estudio y si lo es, se realiza en poblaciones rurales

con fines de análisis social, nutricional o político para el desarrollo de programas gubernamentales (Linares, 1991, p.113-137), sin embargo, es necesario enfocarlo en poblaciones urbanas y en temas relacionados al desarrollo cognoscitivo, afectivo y social de los niños, siendo parte importante la BTF.

Resulta de vital importancia examinar las conductas de los padres para con sus hijos, ya que estos estudios son pocos y es necesario evaluar el efecto que el estilo de crianza tiene en la conducta infantil. Revisar el comportamiento de los padres para con sus hijos además de permitir elegir el estilo de crianza más óptimo para la familia, logrará que con la práctica se tenga un hogar mejor organizado, donde los padres se formen expectativas congruentes de sus hijos, que usen reglas claras que definan las responsabilidades que le corresponden a cada integrante de la familia.

Hemos revisado que el Estilo de crianza democrático es el más adecuado para la relación entre padres e hijos, ya que el equilibrio bajo el que se rige promueve la autorregulación, esencial para el logro de cualquier propósito en la vida (Ortiz y Moreno, 201, p.13-14), y en el presente, es necesario para sobrevivir.

Ya que se conoce el estilo de crianza, sus consecuencias y los niveles de BTF en padres e hijos, es necesaria la disposición activa y compromiso de los padres, más que de los hijos, para realizar los cambios en sus hogares, puesto que enfrentar la realidad muchas de las veces requiere de esfuerzo y constancia, sin dejar de lado las posibles resistencias no sólo de los padres, sino de los hijos, que serán las más difíciles, puesto que en la infancia intermedia ya comienzan a reafirmar su propio criterio.

Utilizar un tratamiento cognitivo-conductual permitirá no solo modificar a través de la TREC las creencias erróneas que tienen los padres sobre la crianza, sino que se

modificarán los estilos o patrones de conducta de la mano con un entrenamiento para discriminar eventos claves en la vida cotidiana que perjudiquen el aprendizaje de un adecuado estilo de crianza (Jiménez y Hernández, 2011, p. 70).

Además del cambio y mejoramiento del estilo parental en los hogares, una intervención en estas edades brindará a los padres alternativas de solución para con sus hijos, dando una respuesta a las pocas atenciones a esta etapa, puesto que no es tan común intervenir pues se prefiere hacerlo cuando los hijos son más pequeños y se está “a tiempo”, sin embargo, estas edades también son importantes. Otro punto importante es que el conocimiento de las prácticas de crianza y los efectos de la BTF en padres e hijos en zonas urbanas puede ser el punto de partida para el diseño de mejores programas gubernamentales.

Una vez que se vaya fomentando poco a poco el evaluar, elegir y modificar el estilo de crianza, se contribuirá a cambiar la perspectiva que se tiene sobre el tema, logrando así que actuales y futuros padres tengan una mente más abierta, tan requerida en el mundo actual, así como crear consciencia de lo importante que es la toma de decisiones de manera responsable, para que de esta manera se fomente en sus hijos la tolerancia a la frustración que los preparará para afrontar futuros inciertos, para tolerar opiniones diferentes, para llevar una vida en general más sana, formando humanos responsables que aceptan las consecuencias de sus actos y, por consiguiente, que sepan elegir mejor al momento de tomar decisiones, todo para el desarrollo de un mundo mejor.

4.4. Formulación de la Hipótesis

El estilo de crianza autoritario favorece la baja tolerancia a la frustración en padres e hijos.

4.5. Determinación de las Variables y Operacionalización

- Variable dependiente: Baja Tolerancia a la Frustración
- Variable independiente: Estilo de Crianza

Variable	Definición teórica	Definición operacional
Baja Tolerancia a la frustración	Es una sensibilidad excesiva hacia todo aquello que resulta desagradable: No se tolera la incomodidad, los contratiempos, las trabas o problemas. No se soporta la demora en la satisfacción de los deseos, ni ningún sentimiento o circunstancia que pueda resultar desagradable. Se suelen presentar estados de estrés, enfado, ansiedad, tristeza, resentimiento. Se tiende a victimizar y culpar a otros de lo que les pasa.	Un puntaje “BAJO” en la “Escala de Tolerancia a la Frustración (ETAF)” desarrollada por Nohemí Hidalgo y Fredy Soclle (2011), que consta de 28 reactivos con un formato de respuesta tipo Likert, que posee Validez de constructo y una Confiabilidad mayor a 0.70. Un puntaje “ALTO” en la “Escala de Tolerancia la Frustración (ETF)”, adaptación peruana de Ventura-León, Caycho-Rodríguez, Vargas-Tenazoa y Flores-Pino (2018) de la versión española de Oliva y colaboradores (2011) deriva de la subescala del Inventario de Coeficiente Emocional de BarOn y Parker (2000), que consta de 8 reactivos con un formato de respuesta tipo Likert, con Validez y Confiabilidad adecuadas.
Estilo de crianza	Una constelación de actitudes acerca del niño, que le son comunicadas y que crean un clima emocional en el que se ponen de manifiesto los comportamientos de los padres.	Lo que responde en el Cuestionario de Prácticas Parentales desarrollado por Robinson y colaboradores (1995), adaptado por Fernández y Vera (2008), consta de 41 ítems con formato de respuesta tipo Likert; con validez de contenido aprobada por expertos en la materia y una Confiabilidad de 0.96.

4.6. Objetivos de la Investigación

➤ Objetivo general

Identificar el estilo de crianza que favorece la baja tolerancia a la frustración en padres e hijos durante su crianza, mediante la aplicación del Inventario “Dinámica Familiar y Estilo de Crianza”.

➤ Objetivos específicos

- Realizar una revisión teórica de los distintos estilos de crianza y de los efectos de la Baja Tolerancia a la Frustración en adultos y niños mediante la lectura y análisis de las investigaciones existentes.
- Determinar los instrumentos para evaluar la Baja Tolerancia a la Frustración en niños y adultos, y para identificar el estilo de crianza de los padres, mediante la revisión de investigaciones e inventarios relacionados con el tema.
- Aplicar el Inventario “Dinámica Familiar y Estilo de Crianza” a niños y niñas de entre 7 y 11 años y a sus padres o tutores mediante la plataforma de “Google Formularios”.

4.7. Enfoque de la Investigación: Cuantitativo.

La presente investigación sigue el Enfoque Cuantitativo ya que, de acuerdo a Hernández y colaboradores (2014, p.4), este enfoque utiliza la recolección de datos para probar hipótesis, basándose en la medición numérica y el análisis estadístico, todo con el fin de establecer patrones de comportamiento y probar teorías; en este caso, averiguar las relaciones existentes entre el Estilo de crianza parental y la Baja tolerancia a la frustración en padres e hijos. Se estudia una realidad que no cambia por las

observaciones y mediciones que se realizarán y se tiene como meta explicar e inclusive predecir ciertas consecuencias a partir de los resultados (p.11).

4.8. Alcance de la Investigación: Exploratorio.

Los estudios exploratorios preparan el terreno para las investigaciones con alcances descriptivos, correlacionales o explicativos (Hernández et al., 2014, p.90). El alcance exploratorio se realiza con el objetivo de examinar un fenómeno poco estudiado del cual se presenten dudas o no se haya abordado con claridad anteriormente. Ante la revisión teórica, se revela que no hay una conclusión específica del problema a investigar por lo que este tipo de estudio invita a indagar más sobre el tema desde nuevas perspectivas y áreas; y dada la situación actual de confinamiento ante una nueva enfermedad y un problema existente pero poco explorado, es un tema novedoso (p. 91).

Los estudios exploratorios nos familiarizan con situaciones poco conocidos e invitan a obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa respecto a un contexto particular, e inclusive establecer prioridades para investigaciones futuras, o bien sugerir afirmaciones y postulados (Hernández y colaboradores, 2014, p.91).

4.9. Diseño de la Investigación: No experimental.

Una Investigación no experimental consiste en “estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos” (Hernández y colaboradores, 2014, p.152), por lo que esta investigación se limita a observar el problema a estudiar y a recaudar los datos necesarios para su posterior análisis. Esta es una situación ya existente, no es provocada intencionalmente por lo que la variable independiente ocurre y no se puede controlar o inferir porque ya está sucediendo.

4.10. Población y Muestra

Niños y niñas en infancia intermedia de entre 7 y 11 años, y sus padres o tutores, que asistan a escuelas primarias de modalidad pública o privada de la ciudad de Orizaba, Ver. y ciudades aledañas: Rio Blanco, Nogales, Mendoza, Ixtaczoquitlán (Ciudad) y Córdoba.

4.11. Contextos y Escenarios

Será una aplicación de encuestas a través de la plataforma “Google Formularios”, debido a la situación actual de confinamiento; facilitando la accesibilidad del cuestionario hasta los hogares de las familias.

4.12. Procedimientos y Sesiones.

ETAPA 1. DETECCIÓN Y EVALUACIÓN.

Sesión 1.

Objetivo: Evaluar los niveles de baja tolerancia a la frustración en los niños mediante la escala a partir de la detección previa por parte de su profesora titular.

Inicio: Indicar a la maestra titular que identifique a los niños con conductas conflictivas a partir de su observación durante el primer trimestre escolar mediante un registro conductual para iniciar el proceso de evaluación y que sean referidos al área psicológica de la institución.

Desarrollo: El psicólogo encargado aplicará a los niños detectados la escala de tolerancia a la frustración y con ello seleccionar aquellos que obtengan un resultado de intolerante o muy intolerante en la escala.

Cierre: Solicitar a los padres de familia de los niños que fueron detectados con baja tolerancia a la frustración que asistan a una evaluación para comenzar un proceso de orientación.

Sesión 2:

Objetivo: Evaluar a los padres de familia mediante la aplicación del Inventario Dinámica familiar-Estilo de crianza y un formato de entrevista complementario.

Inicio: Informar a los padres el proceso que se está llevando a cabo en la institución y bajo su autorización iniciar esta etapa de evaluación.

Desarrollo: Con base a su autorización, se aplicará el inventario Dinámica familiar-Estilo de crianza y con ello poder detectar su estilo de crianza y su nivel de tolerancia a la frustración, complementando la información con una breve entrevista.

Cierre: Agradecer a los padres de familia su disposición y tiempo e informarles que el proceso de intervención inicia, comentando el cronograma ya establecido en este proceso.

ETAPA 2: INTERVENCIÓN

Sesión 1.

Objetivo: Proporcionar información a los padres de familia sobre la detección de la baja tolerancia a la frustración, conocer que estilo de crianza ejercen en sus hogares y entender lo que son las creencias racionales e irracionales a través de una plática psicoeducativa.

Contenido temático: *Definición de baja tolerancia a la frustración.

*Estilos de crianza

*Definición de creencias racionales e irracionales.

Inicio: Técnica de rompehielo. "Conejos y madrigueras". Se formarán grupos de 3 personas en los cuales 2 se toman de la mano y la persona que queda sola, se pondrá en el centro de la pareja, la pareja se llamará madriguera y la persona que queda sola se llamará conejos. Teniendo ya listas las parejas, el que dirige el programa dirá en voz alta conejos o madrigueras y todos se irán moviendo combinándose entre todo el grupo. La persona que dirige deberá integrarse al juego, haciendo que un integrante se quede sin pareja y sea el que decida qué movimiento se hará y así sucesivamente.

Desarrollo: Se tendrá una plática psicoeducativa para dar a conocer a los padres de familia la definición de baja tolerancia a la frustración, quiénes son los involucrados y que consecuencias se presentan. Así como explicar los estilos de crianza que se tienen en la familia y cuál es el que favorece una buena convivencia social al momento de su educación. Y concluir con la definición de creencias racionales e irracionales que día a día se tiene en el cúmulo de actividades y las consecuencias que conlleva este tipo de ideas.

Cierre: A modo de retroalimentación, se les proporcionará una hoja con una serie de preguntas donde los asistentes responderán de manera individual y escribirán una conclusión del tema. Posteriormente, se les pedirá que en el tiempo que se tiene hasta la próxima sesión, hagan una lista de las creencias irracionales que identifiquen en su diario de vivir y que emoción estaban sintiendo.

Sesión 2.

Objetivo: Identificar situaciones conflictivas durante la crianza y proporcionar alternativas para el manejo de las conductas de sus hijos mediante la técnica de Role-playing.

Inicio: Formar equipos de 3 a 4 integrantes y plantearles situaciones en las cuales, de acuerdo a su contexto y estilo de crianza, presenten dificultades o conflictos con sus hijos e identifiquen el origen de la conducta.

Desarrollo: Mediante la técnica de Role-playing observar las soluciones que proporcionan a las conductas conflictivas de sus hijos y de acuerdo a esto dar a conocer alternativas de solución guiadas bajo el estilo de crianza democrático y repetir la técnica observando cuál sería su solución.

Cierre: A modo de retroalimentación, comentar que acciones implementaban cuando se presentaban situaciones conflictivas con sus hijos y con base a lo escuchado y practicado en la sesión, qué cambios pudieran comenzar a implementar como padres de familia.

Sesión 3.

Objetivo: Explicar a los padres los conceptos utilizados en modificación de conducta y su aplicación mediante la técnica de modelado.

Contenido temático: *Incrementar y mantener conductas (reforzamiento positivo y negativo, Reforzamiento continuo e intermitente).

*Adquirir nuevas conductas (Moldeamiento, Encadenamiento, Desvanecimiento).

*Reducir o eliminar conductas (Reforzamiento diferencial, Extinción, Castigo).

*Economía de fichas

Inicio: Para introducir la sesión con los padres de familia, se mostrarán segmentos de un video de “Niñera SOS”, mostrando ejemplos reales y qué acciones se deben de tomar al momento de experimentar diversas situaciones con sus hijos. Haciendo una pequeña reflexión de las actitudes y acciones que favorecen o perjudican en la crianza de su hijo y que aspectos del video se asimilan al contexto de su vida.

Desarrollo: Se abordará el contenido temático explicando en qué momento se utiliza la modificación de conducta con apoyo de los videos anteriormente observados y posterior a lo platicado, con la participación de los padres, compartir que otras vivencias han experimentado con sus hijos.

Cierre: Motivarlos a realizar una auto evaluación y reflexionar sobre lo que pueden conservar y deban modificar de sus estrategias de crianza.

Sesión 4.

Objetivo: Implementar la reestructuración cognitiva sobre la tolerancia a la frustración mediante las técnicas de Apelar a consecuencias positivas y a consecuencias negativas y proporcionar estrategias para su manejo mediante la técnica de Autoinstrucciones.

Inicio: Explicar las consecuencias de conservar o modificar su baja tolerancia a la frustración y con el apoyo didáctico de unas tarjetas de colores verde y rojo que serán entregadas a cada uno, irán levantando la tarjeta verde si consideran que es una consecuencia positiva o roja cuando sea una consecuencia negativa, basándose en una lista de situaciones que se irán mencionando.

Desarrollo: Se les proporcionarán estrategias para el manejo de la frustración en sí mismos y para sus hijos, que servirán de base para la actividad a realizar en donde los padres de familia escribirán qué autoinstrucciones aplicarán de acuerdo a su contexto y crianza.

Cierre: A modo de retroalimentación, se le solicitará a cada integrante que comparta uno de sus motivos para optar por un mejor manejo de la frustración, así como la autoinstrucción que le sea de mayor utilidad.

4.13. Instrumentos

➤ Escala de Tolerancia a la Frustración (ETAF): Desarrollada por Nohemí Hidalgo y Fredy Soclle (2011), es una escala tipo Likert constituida por 28 ítems, cuya sumatoria indicará una “alta”, “media” o “baja” tolerancia a la frustración en adultos de ambos sexos mayores de 18 años, entendiendo el término como “un estado emocional y conductual positivo del organismo que se produce en el individuo cuando una situación en la que un deseo, un proyecto, una ilusión o una necesidad no se satisfacen o no se cumple permitiendo aceptarlas, aunque a veces puedan resultar incómodas o desmotivantes frente al trabajo duro que se realiza a corto plazo con el fin de alcanzar metas a largo plazo, logrando así una capacidad de espera, paciencia y de calma con actitud reflexiva frente a esta vivencia emocional percibiéndola como un proceso de aprendizaje; presentado en cuatro dimensiones: Personal, Laboral, Social y Familiar.”

Es un instrumento objetivo aplicable en diferentes áreas de trabajo de la psicología (educativo, clínica, organizacional y forense etc.) para un mejor conocimiento de cuál es el nivel de tolerancia frente a una frustración de un individuo y su posible manera de reaccionar. También puede ser utilizado para trabajos de investigaciones científicas. Los ítems exponen información acerca de las características de las reacciones frente a diferentes situaciones, tiene como opciones de respuesta: Siempre, A veces, Nunca. Se aplica de manera individual y colectiva, en un tiempo de 10 a 15 minutos.

El análisis de Confiabilidad indica que los valores Alpha de Cronbach muestran una buena consistencia interna del instrumento por la alta homogeneidad en los valores de cada ítem; de igual forma, presenta un coeficiente Alpha alto para la batería completa, dado que se encuentra por encima del punto de corte de 0.70, generalmente aceptado como adecuado para los instrumentos psicológicos. Así mismo, a través de los resultados del análisis de Correlación Producto-Momento de Pearson (r), los coeficientes son significativos, confirmando la validez de constructo que posee la escala.

➤ Escala de Tolerancia la Frustración (ETF): Es un instrumento cuya versión española de Oliva y colaboradores (2011) deriva de la subescala del Inventario de Coeficiente Emocional de BarOn y Parker (2000). Se utilizó la adaptación peruana desarrollada por Ventura-León, Caycho-Rodríguez, Vargas-Tenazoa y Flores-Pino publicada en 2018 en la Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes. Conformada por ocho ítems con alternativas de respuesta tipo Likert, cuyas opciones de respuesta son: Nunca Pocas veces, A veces, Muchas veces, Siempre; tiene el propósito de evaluar la percepción de niños y niñas de entre 7 y 12 años de edad, sobre sus respuestas ante situaciones problemáticas que desencadenan frustración o reacciones negativas.

Esta adaptación logró una validación efectuada mediante un enfoque factorial, analizando primeramente los datos de manera exploratoria, cuyo análisis paralelo sugirió que una sola dimensión subyace a los ocho ítems, los autores señalan que estos resultados son coherentes con la versión española de Oliva y colaboradores dirigida a adolescentes de entre 12 a 17 años. De igual manera, se confirmó la estructura unidimensional mediante el Análisis Factorial Confirmado, que indicó adecuadas bondades de ajuste. Los hallazgos estimados por medio del coeficiente omega sugieren que la versión peruana cuenta con adecuados niveles de confiabilidad, siendo corroborado tanto a nivel exploratorio como confirmatorio, concluyendo que el nivel de fiabilidad es parecido a la versión española.

El estudio realizado por Ventura-León y sus colaboradores, reveló que la estructura unidimensional resulta equivalente para chicos y chicas, es sólido y robusto para ambos y no presenta sesgo hacia alguno de estos grupos. Los autores mencionan que la ausencia de estudios similares a éste en Perú y Latinoamérica no permitió la comparación de los resultados con otros trabajos con población infantil latina; sin embargo, a pesar de las limitaciones, concluyen que la ETF cuenta con evidencia de validez basada en la estructura interna y confiabilidad de las puntuaciones (Ventura-León, Barboza-Palomino, & Caycho, 2018, p. 27). Es importante señalar que son escasas las

pruebas psicométricas para evaluar y medir la tolerancia a la frustración en una población de etapa infantil o en la niñez.

➤ Cuestionario de Prácticas Parentales (Parenting Practices Questionnaire): desarrollado por Robinson y colaboradores en 1995, fue creado para identificar el estilo de crianza predominante de los padres basándose en los supuestos teóricos de Baumrind, a través un cuestionario de 62 preguntas. El instrumento utilizado es la adaptación de Fernández y Vera (2008) que consta de 41 ítems que, de acuerdo a los autores, fue sometido a una valoración de validez de contenido aprobada por expertos en la materia y presenta una Confiabilidad muy alta dado que a través de Alfa de Cronbach se ubicó en 0.96.

Los 41 ítems están divididos en tres grupos, que determinan un estilo de crianza: del 1 al 15 hacen alusión al estilo de crianza autoritario, de los ítems 16 al 30 valoran la presencia del estilo permisivo, y los ítems del 31 al 41 hacen referencia a la presencia del estilo con autoridad o democrático. Las respuestas planteadas son de tipo escala de Likert con las siguientes opciones: Lo hago siempre, lo hago con frecuencia, lo hago poco y Usualmente no lo hago. Es aplicable de manera individual o colectiva.

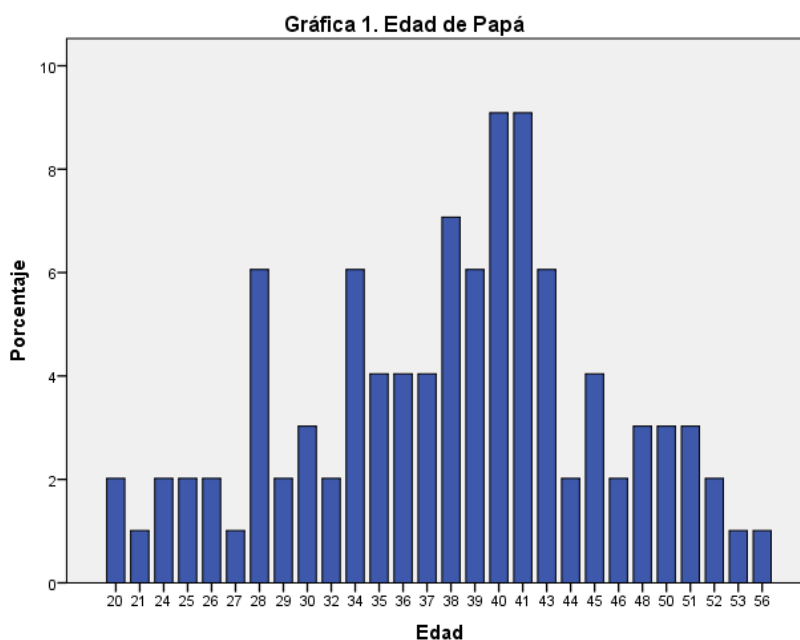
CAPÍTULO V

ANÁLISIS DE RESULTADOS

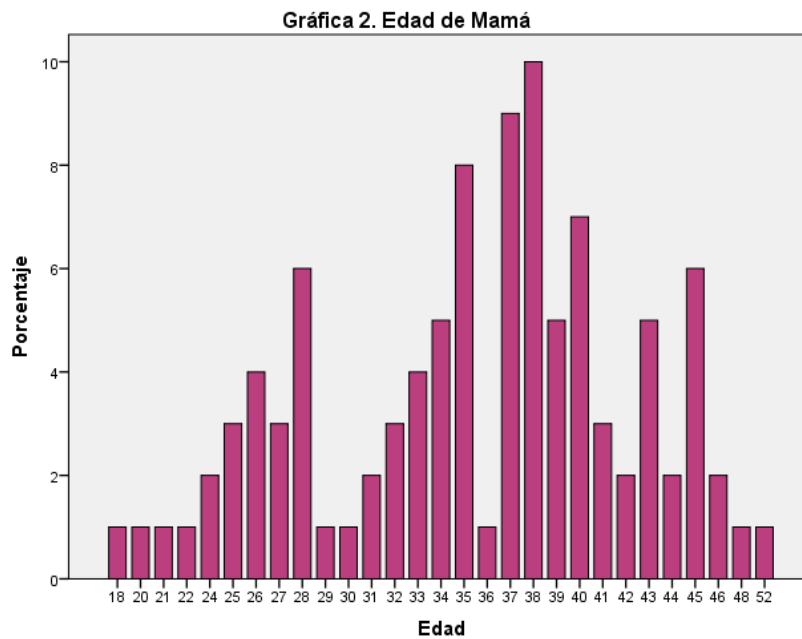
5.1. Resultados Generales

En la presente investigación, la población consistió en 100 formularios respondidos por niños y niñas, así como sus padres y madres: 98 mujeres y 95 hombres. Los números faltantes pertenecen a los casos en los que mamá (2 personas) o papá (5 personas) están ausentes en la familia. Ante esta situación, se podrá observar en las ciertas gráficas la categoría de “Perdidos” refiriéndose a los formularios que no pudieron ser respondidos por los padres y madres de familia faltantes.

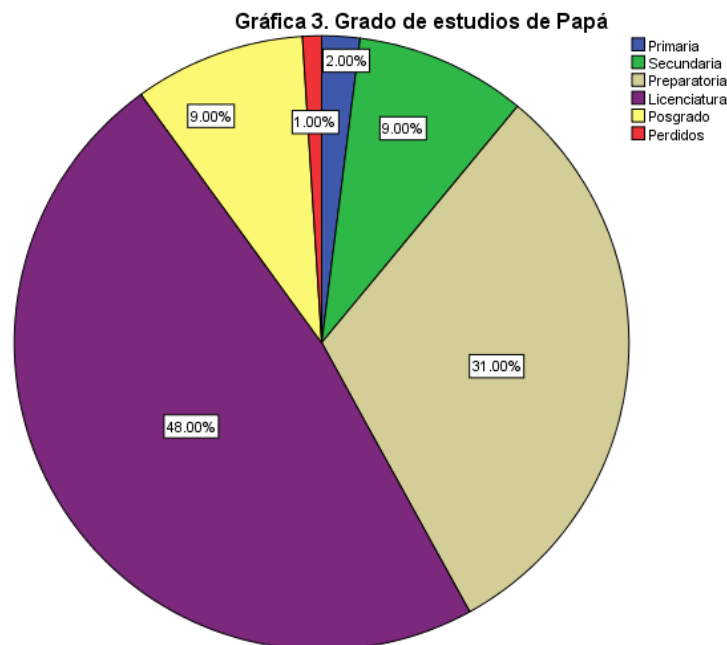
De acuerdo a la Gráfica 1, se observa que la edad de los padres encuestados está entre los 20 y 56 años, tomando en cuenta que el padre de familia que tiene 56 años tiene un hijo que no excede de los 11 años.



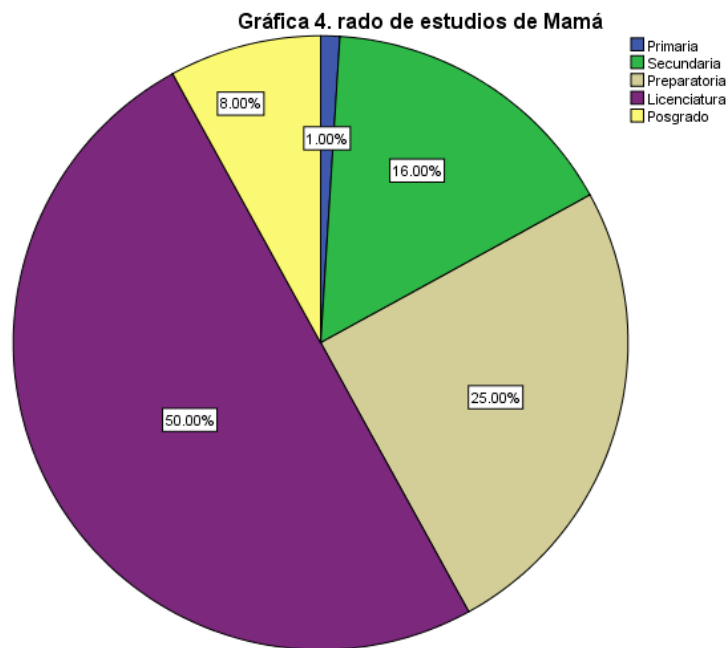
En la Gráfica 2, el rango de la edad de las madres encuestadas es de los 18 a 52 años, observando que a una corta edad se han embarazado.



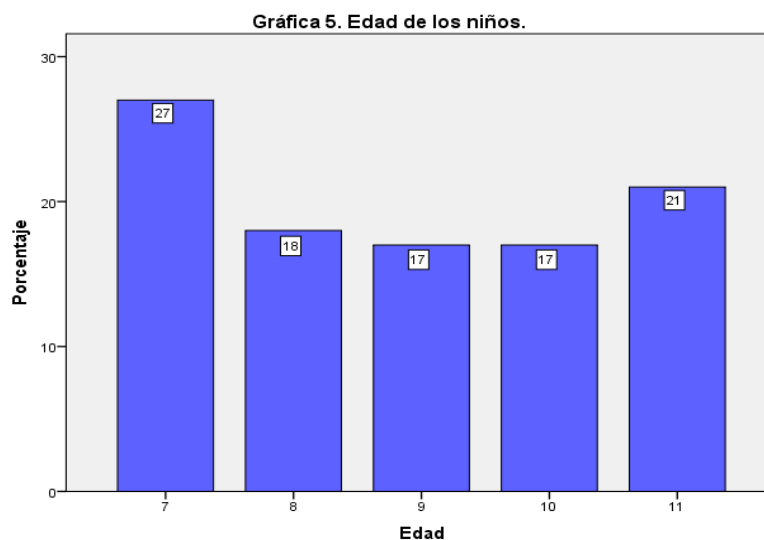
Cuando se trata del grado de estudios de los padres, se observa en la Gráfica 3 un mayor porcentaje de aquellos que cursaron la licenciatura y un porcentaje mínimo cursó sólo la primaria.



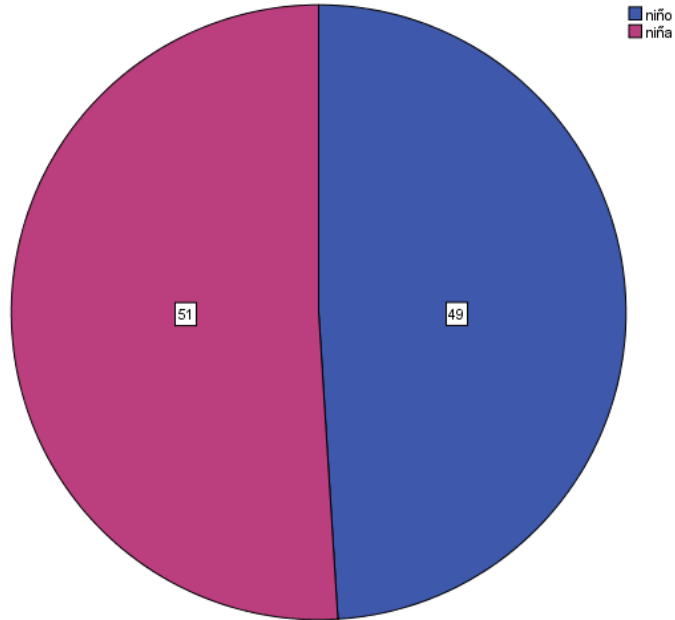
Con respecto al grado de estudios de la madre, en la Gráfica 4 puede observarse que una licenciatura predomina en la educación y un porcentaje muy bajo tiene escolaridad hasta la primaria. Cabe destacar que el número de madres que tienen un posgrado no es alto, pero no existe mucha diferencia con los padres.



En la Gráfica 5, la edad de los niños que está marcado el rango de 7 a 11 años, ya que es la edad requerida para la escala de Frustración en niños. De igual manera, se muestra en la Gráfica 6 una ligera diferencia en la población encuestada siendo más niñas que niños.

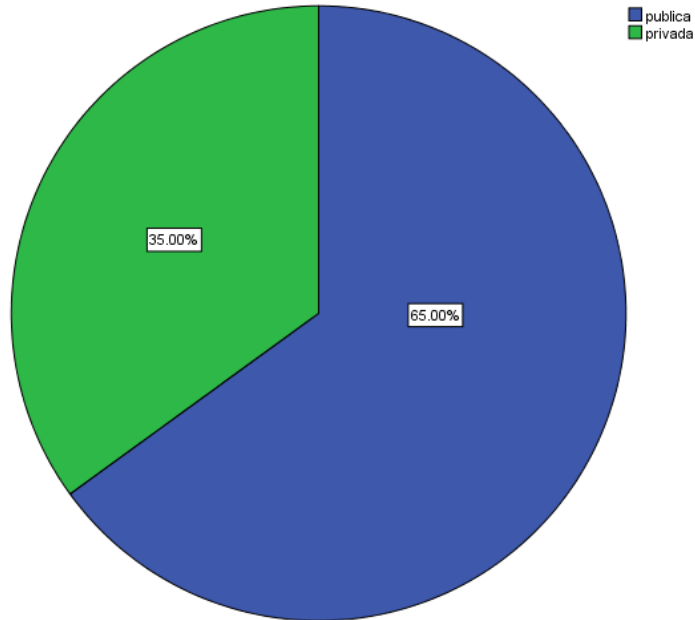


Gráfica 6. Sexo de los niños.

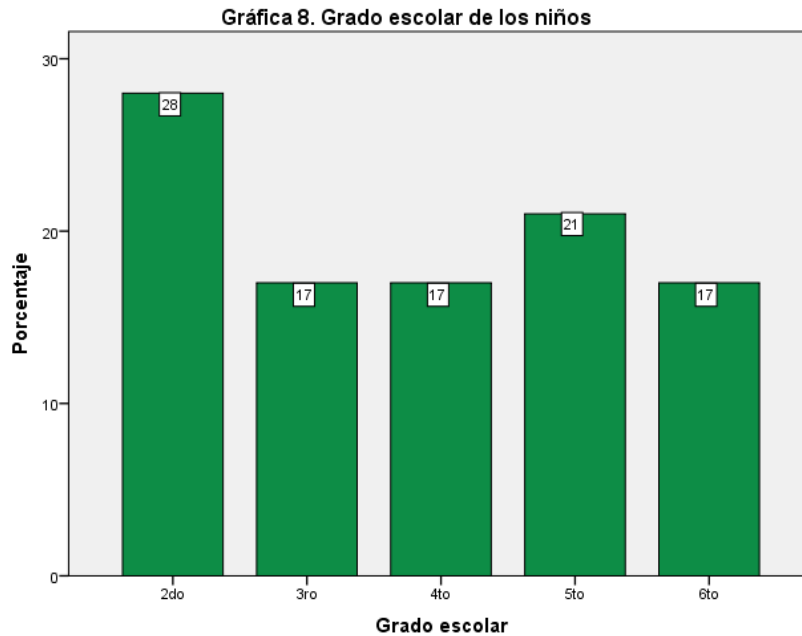


En la gráfica 7, observamos que, en la mayoría de la población, sus hijos asisten a escuela pública y un porcentaje menor asiste a una escuela particular o privada.

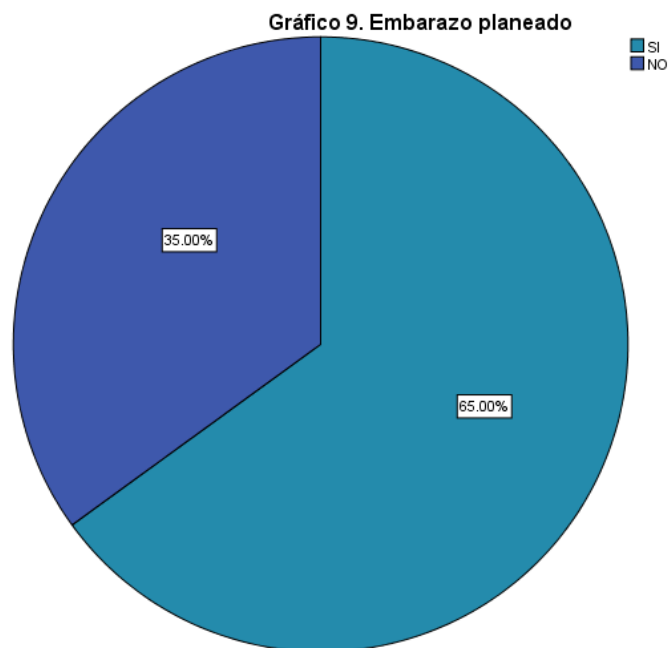
Gráfica 7. Modalidad de escuela



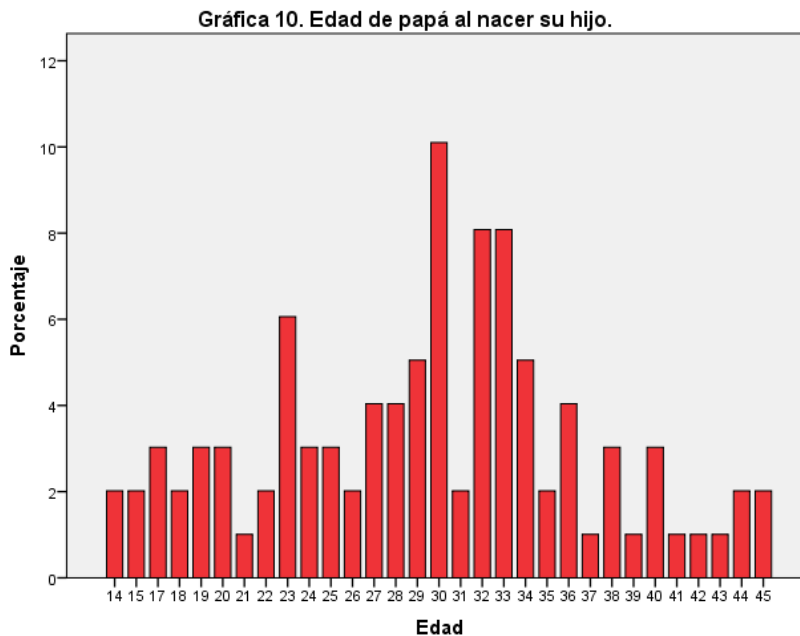
En la Gráfica 8, se tiene un rango específico de 2do a 6to de primaria, ya que nuestra encuesta requería solo a niños que asisten a estos años escolares pues empataban con la edad que se requiere.



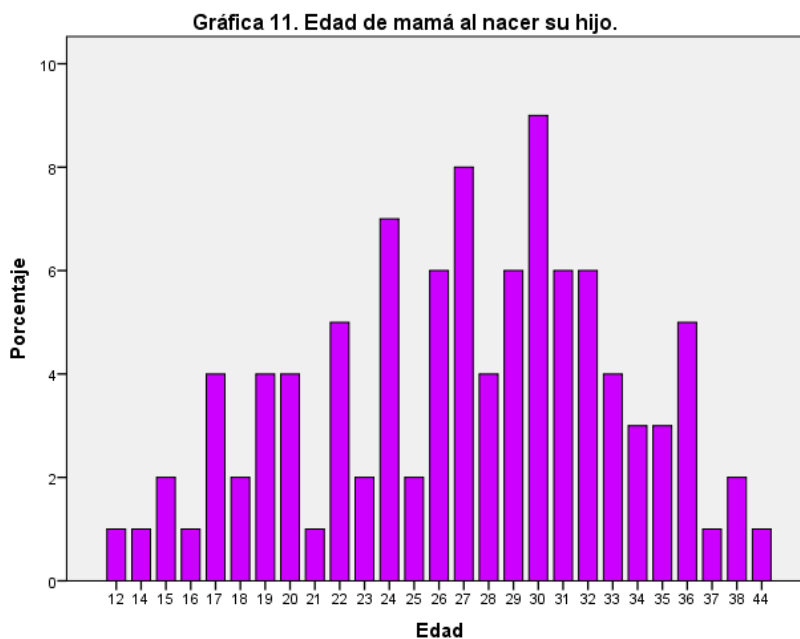
En la Gráfica 9, se observa que la mayoría de los niños fueron planeados, sin embargo, un porcentaje menor de padres considera que sus hijos no fueron planeados.



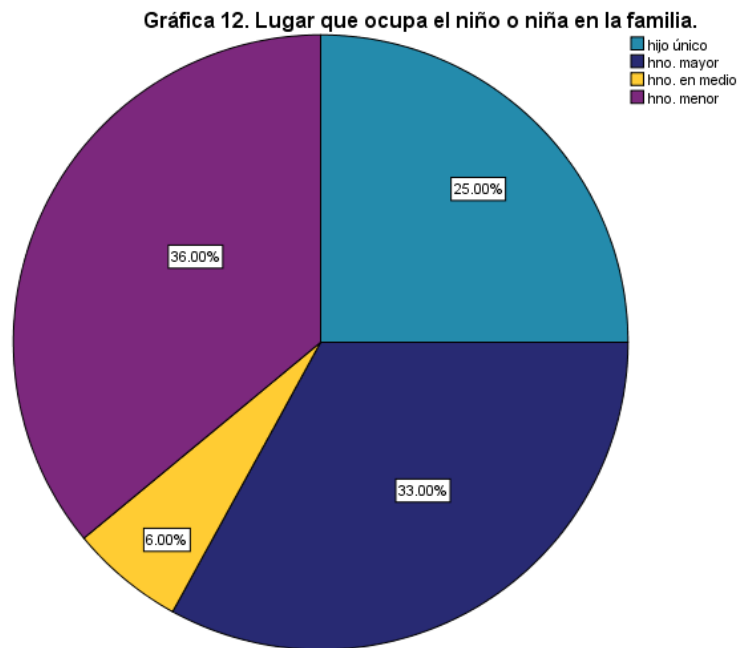
Se puede visualizar en la Gráfica 10 que el rango de la edad que tenían los padres al nacer su hijo es muy amplio, ya que va de los 14 a 45 años, observando que 7 de ellos eran menores de edad al convertirse en padres.



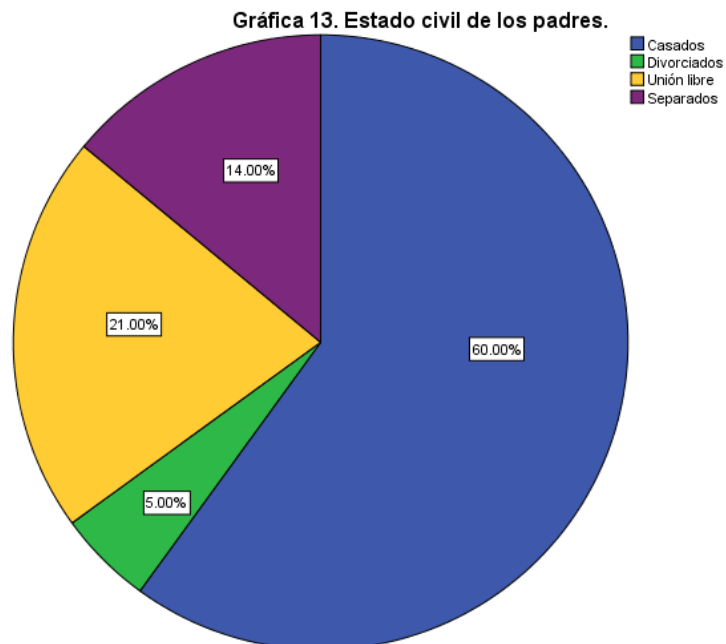
En la Gráfica 11 se muestra la edad de la madre cuando nació su hijo, la cual es más baja que la del padre, ya que la madre más joven tenía 12 años cuando tuvo a su hijo y son 9 mujeres que eran menores de edad cuando se convirtieron en madres.



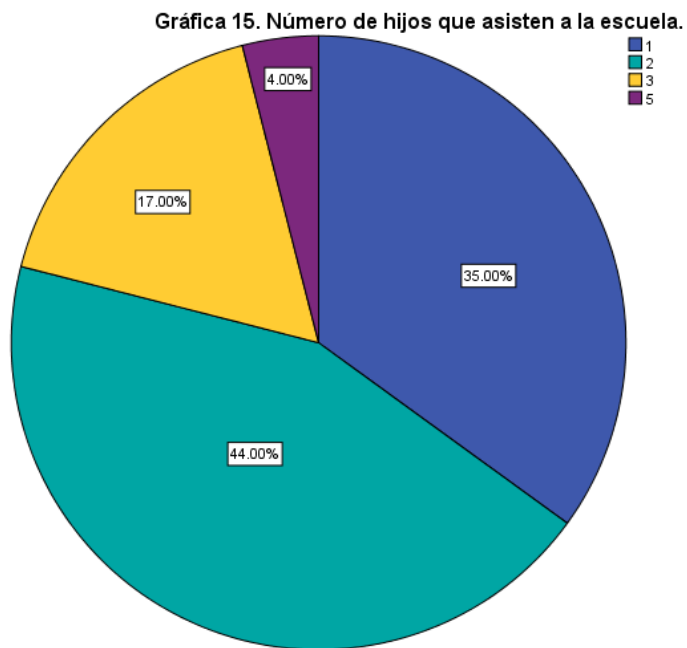
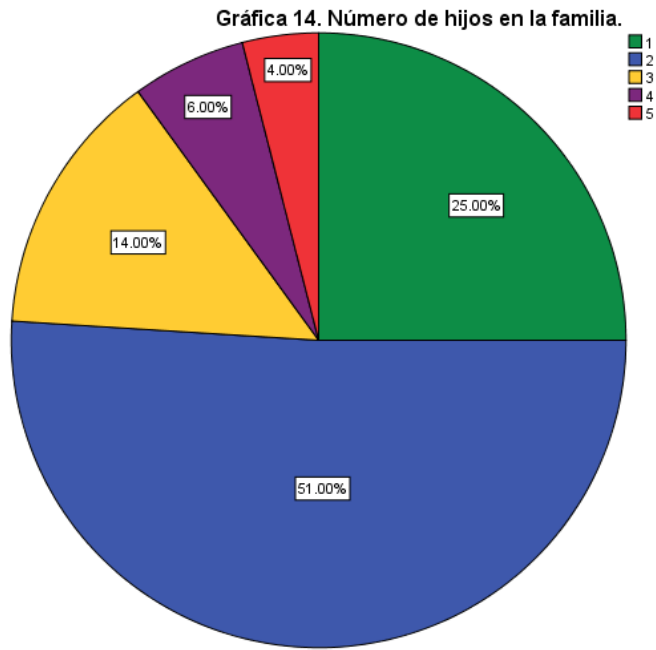
En la Gráfica 12, se observa el lugar que el niño que respondió la encuesta tiene en el ámbito familiar, pudiendo ser hijo menor, mayor, el de en medio o hijo único. Un mayor porcentaje de niños son los hijos menores y pocos ocupan el lugar del hijo de en medio.



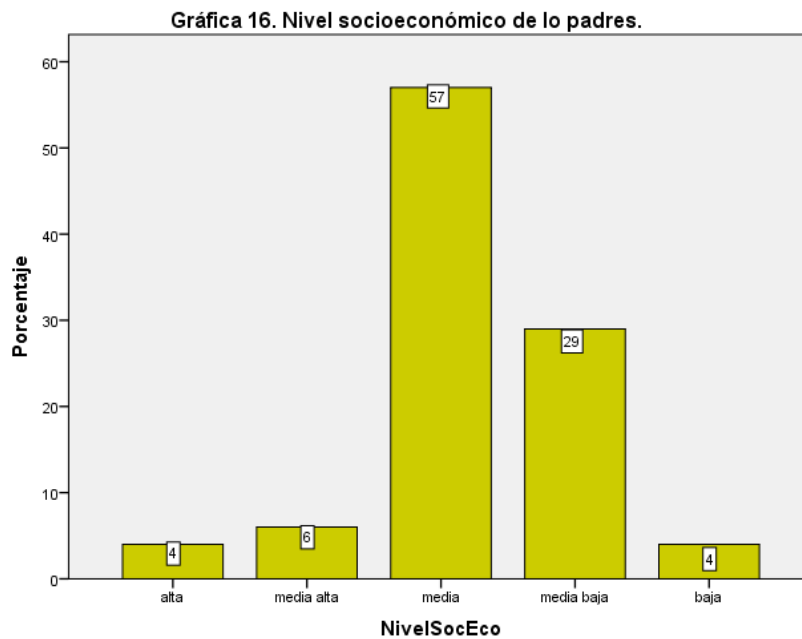
En la Gráfica 13, se observa que más del 80% de los padres encuestados viven o permanecen juntos, ya sea casados o en unión libre.



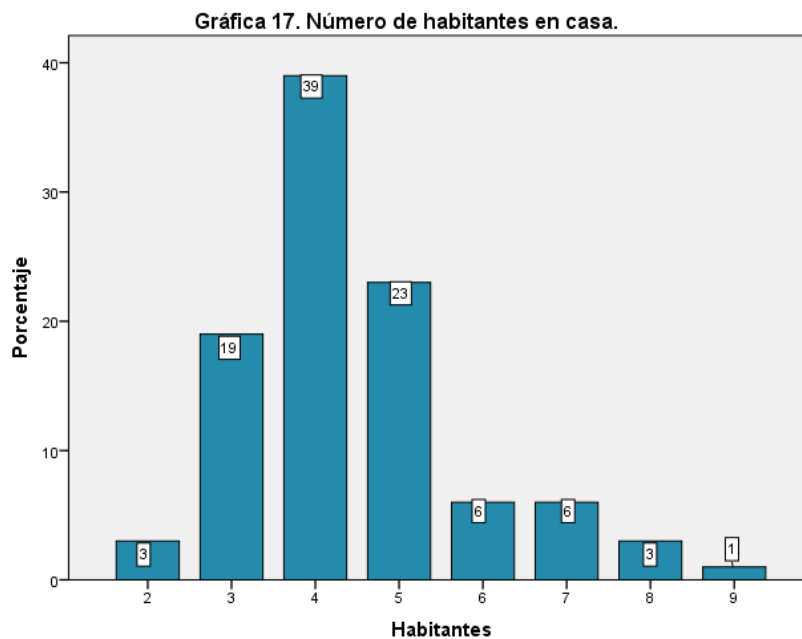
De acuerdo a la Gráfica 14, un alto porcentaje de los padres ha optado por tener de 1 a 2 hijos; actualmente son pocas las familias conformadas por más de 3 hijos. Así mismo, observando la Gráfica 15, en su mayoría, este porcentaje asiste a la escuela.



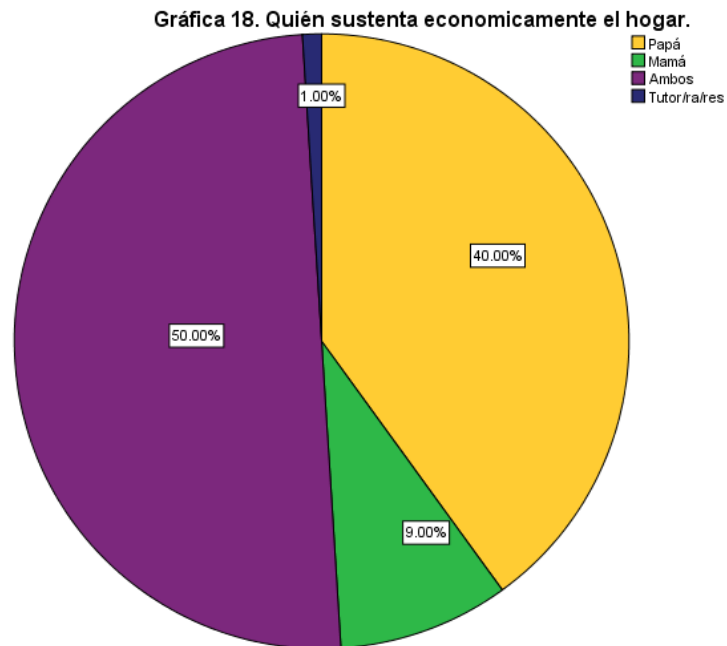
En la Gráfica 16, se observa que pocos son los padres de familia que se consideran fuera de un nivel socioeconómico medio.



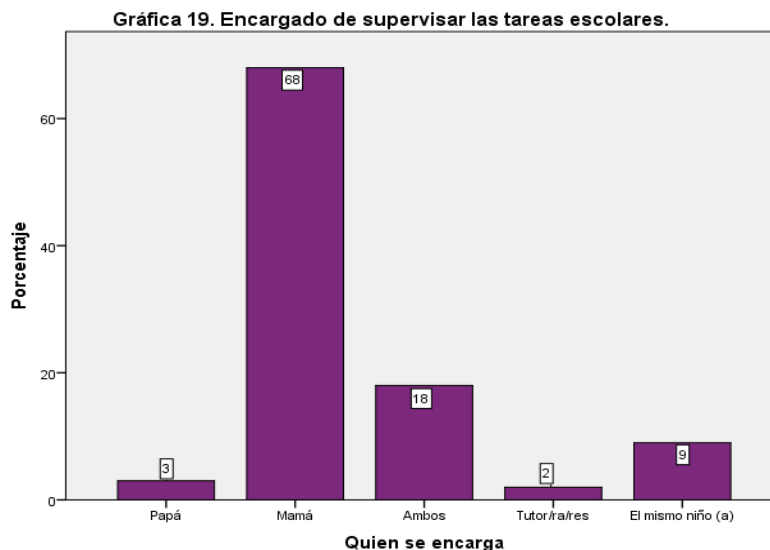
De acuerdo a lo que se observa en la Gráfica 17, son pocos los padres e hijos que habitan una misma casa con más familiares, que pueden ser abuelos, tíos, etc.



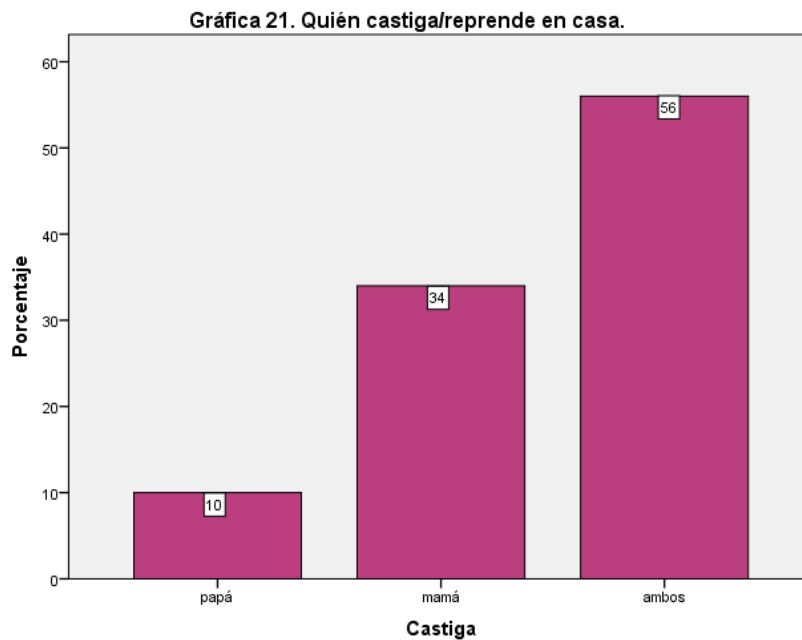
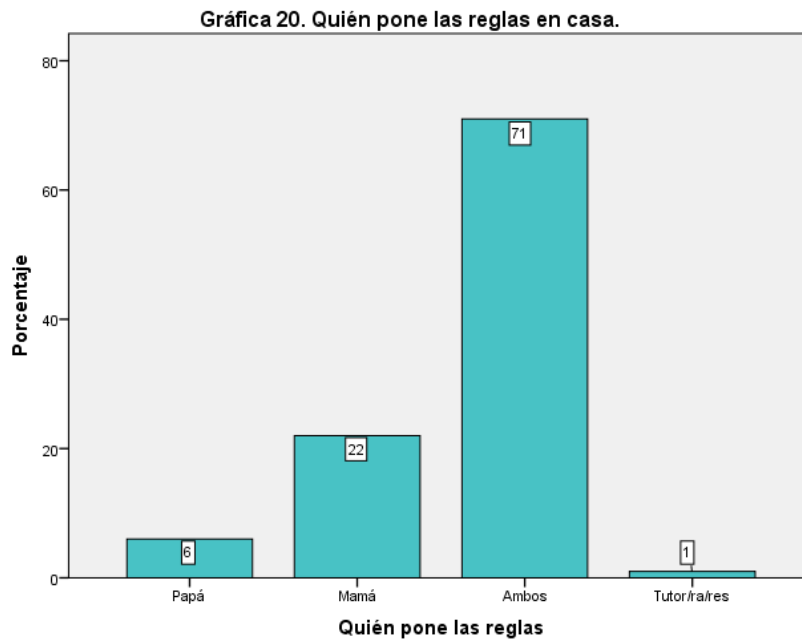
Se puede observar que, según la Gráfica 18, persiste el rol del padre como proveedor económico del hogar, sin embargo, la mitad de la población encuestada tiene la apertura a compartir este rol.

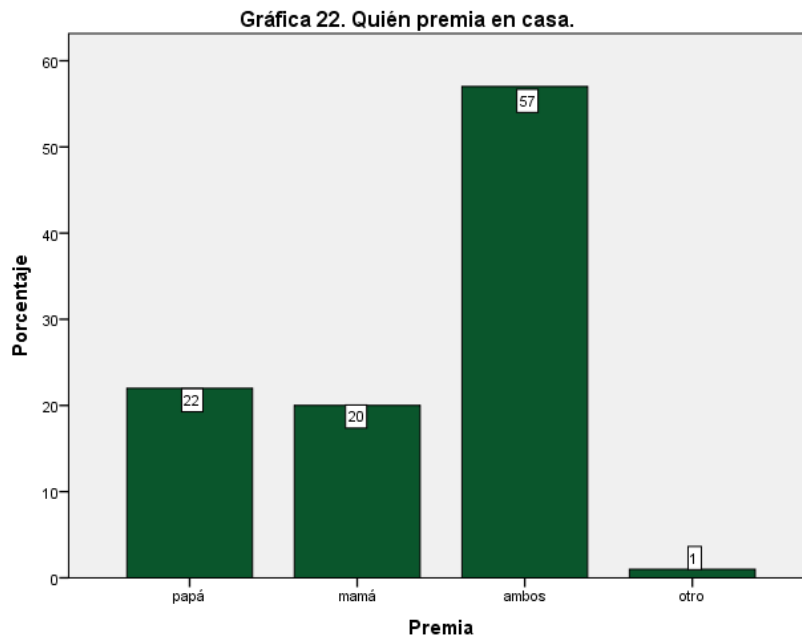


Tal como se observa en la Gráfica 19, los padres no suelen supervisar las tareas de sus hijos y son pocos quienes se involucran, puesto que predominan las familias en donde la encargada es mamá. Son una menor cantidad los niños que realizan sus tareas sin supervisión.



Sin embargo, en la Gráfica 20 se observa que ambos padres sí intervienen al momento de poner las reglas en casa y, de acuerdo a las Gráficas 21 y 22, de igual manera se involucran al momento de castigar y premiar a sus hijos. Algo de destacar es que es mamá quien tiende a castigar y papá a ser quien premia.

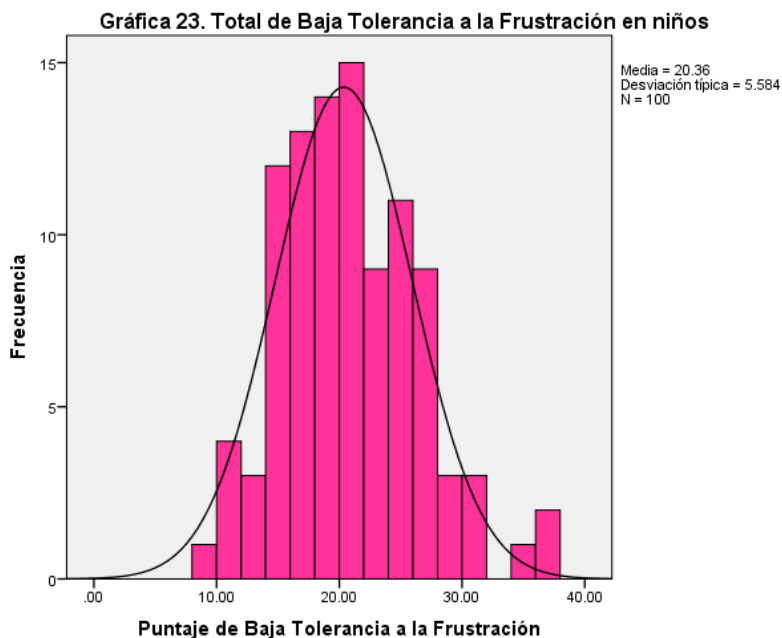




5.2. Resultados de las Escalas

En la Tabla 1, se muestran los resultados de la Escala de Tolerancia a la Frustración en niños (ETF) indicando que entre más puntos se obtienen, más baja tolerancia a la frustración existe en los evaluados. La mayoría de ellos obtuvieron un resultado de “Muy intolerante”. La distribución de los datos se observa en la Gráfica 23.

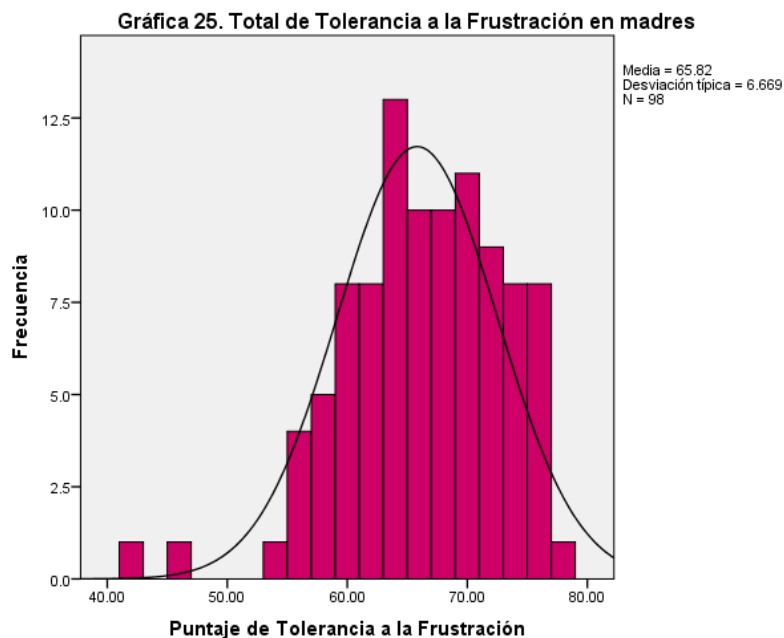
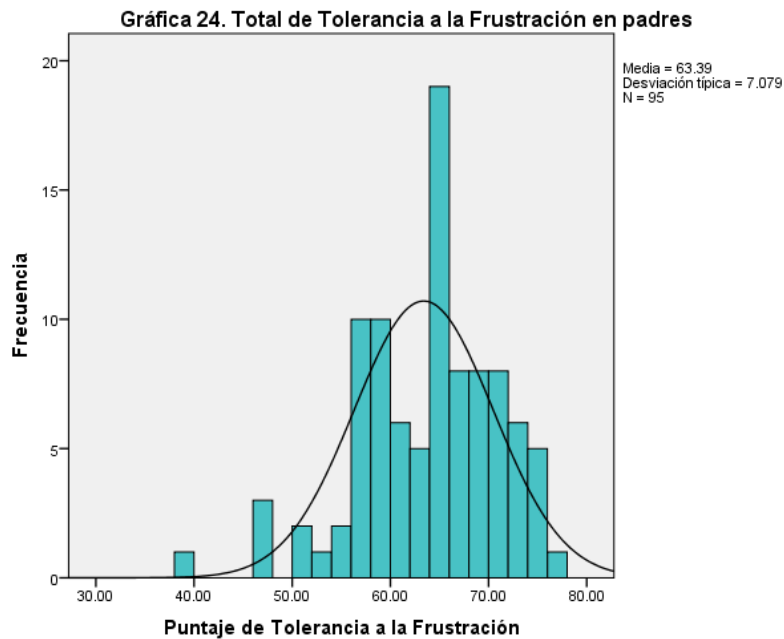
Tabla 1. Resultados de la Escala de Tolerancia a la Frustración en Niños	
Resultados	Frecuencia
Muy tolerante	2
Tolerante	4
Medianamente tolerante	14
Intolerante	21
Muy intolerante	59



De acuerdo a lo que se muestra en la Tabla 2, los resultados de la Escala de Tolerancia a la Frustración (ETAF) indican los niveles de Tolerancia en adultos, y en los padres se observa una mayor frecuencia en los niveles Medio y sobre todo Bajo, al igual en las madres, tal como se observa en la Tabla 3. La distribución de los datos se observa en las Gráficas 24 y 25.

Tabla 2. Resultado de la Escala de Tolerancia a la Frustración en Padres	
Nivel de Tolerancia a la Frustración	Frecuencia
Alto	6
Medio	42
Bajo	47
Perdidos	5

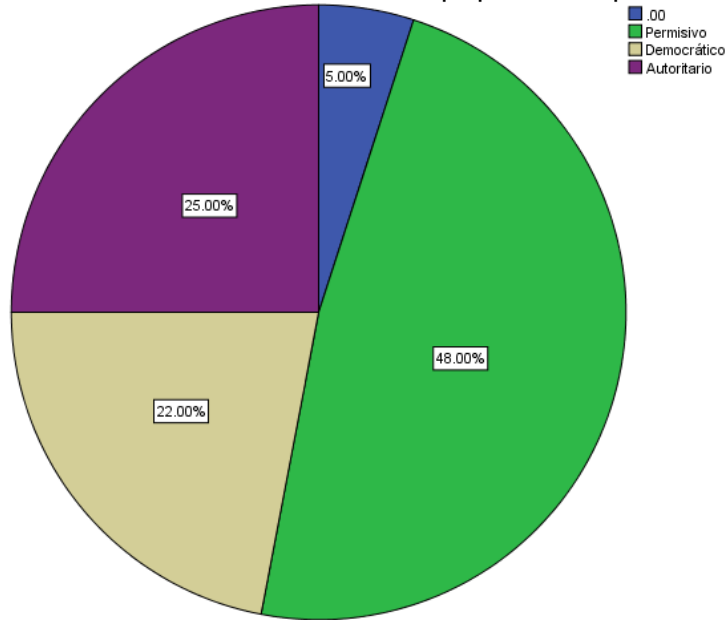
Tabla 3. Resultado de la Escala de Tolerancia a la Frustración en Madres	
Nivel de Tolerancia a la Frustración	Frecuencia
Alto	12
Medio	45
Bajo	41
Perdidos	2



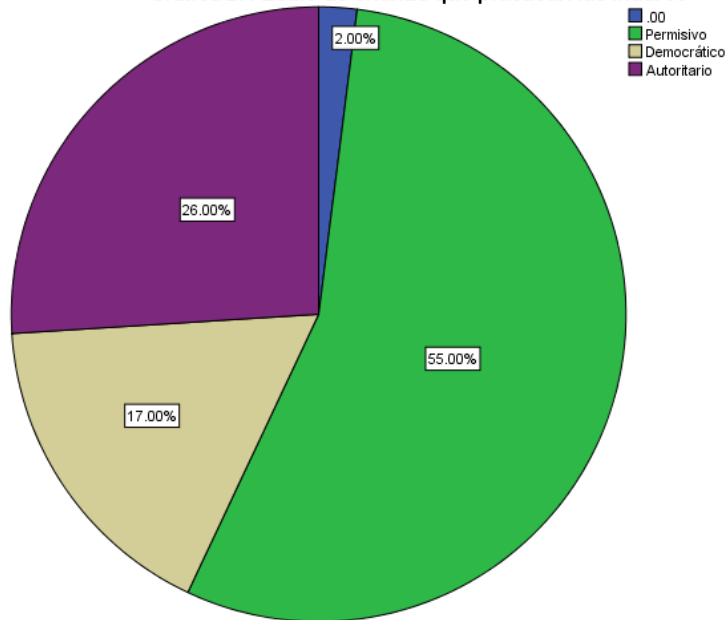
A partir de los resultados del Cuestionario de Prácticas Parentales, en la Gráfica 26 puede observarse el Estilo de Crianza que predomina en la práctica de los padres, donde el estilo permisivo es el que más se utiliza y el democrático el menos usado. En la Gráfica 27, se observan los resultados del Cuestionario aplicado a las madres, donde se

coincide en resultados con el padre, notando un aumento en el estilo permisivo en el caso de mamá. El 5 y 2 % en ambas gráficas respectivamente, corresponden a los padres y madres ausentes que no pudieron responder las encuestas.

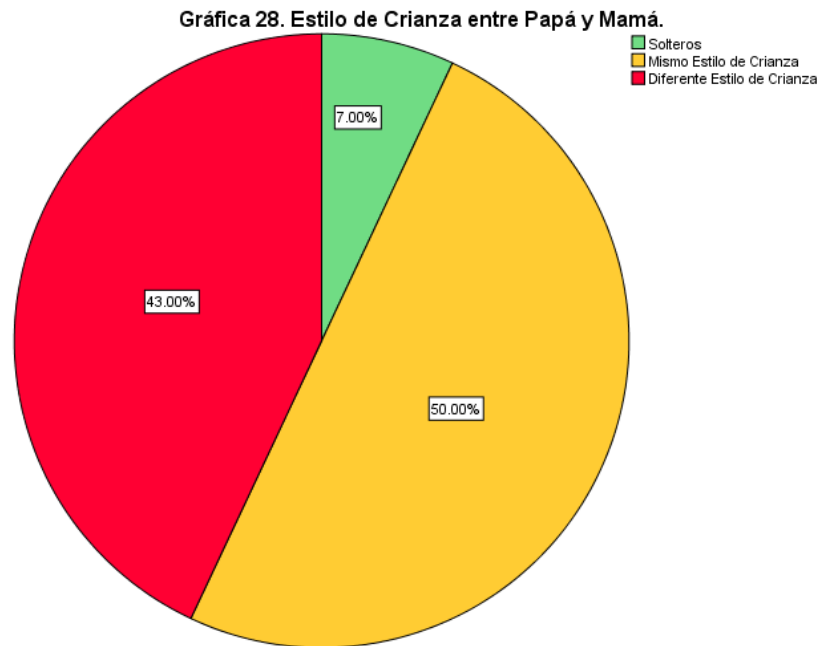
Gráfica 26. Estilo de crianza que practican los padres.



Gráfica 27. Estilo de crianza que practican las madres



En la Gráfica 28 se muestra, tal como se menciona en la literatura, que no todos los padres practican el mismo estilo de crianza entre ellos. Menos del 50% de los padres y madres encuestados difieren en su práctica. El 7% de ellos son aquellos que ejercen su crianza solteros.



5.3. Resultado de Hipótesis

Con respecto a la hipótesis planteada que es el estilo de crianza autoritario favorece la baja tolerancia a la frustración en los padres e hijos, se confirma únicamente en las madres puesto que en la Tabla 4 se muestra que aquellas madres que tienen un estilo autoritario obtuvieron 62 puntos mientras que aquellas que tienen un estilo permisivo tienen mayores puntos siendo más tolerantes.

Tabla 4. Total FM en Mamás

HSD de Tukey

Estilo de Crianza de Mamá	N	Subconjunto para alfa = .05	
		1	2
Autoritario	26	62.7308	
Democrático	17	66.0000	66.0000
Permisivo	55		67.2182
Sig.		.167	.776

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

- a. Usa el tamaño muestral de la media armónica = 25.981.
- b. Los tamaños de los grupos no son iguales. Se utilizará la media armónica de los tamaños de los grupos. Los niveles de error de tipo I no están garantizados.

En el caso de los padres no se comprueba ya que es necesario un nivel de significancia igual o menor a 0.05 y en la Tabla 5 se muestra una significancia mayor. En el análisis de los niños, como se muestra en las Tablas 6 y 7 ocurre lo mismo con padres y madres, por lo que de igual manera en los hijos no se comprueba.

Tabla 5. ANOVA de un factor en Papás

Total Tolerancia a la Frustración en Papá

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	145.973	2	72.987	1.471	.235
Intra-grupos	4564.616	92	49.615		
Total	4710.589	94			

Tabla 6. ANOVA de un factor NIÑO-PAPÁ

Total Tolerancia a la Frustración en Niños

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	118.761	3	39.587	1.280	.286
Intra-grupos	2968.279	96	30.920		
Total	3087.040	99			

Tabla 7. ANOVA de un factor NIÑO-MAMÁ

Total Tolerancia a la Frustración en Niños

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	29.614	3	9.871	.310	.818
Intra-grupos	3057.426	96	31.848		
Total	3087.040	99			

Otros datos relevantes son que la edad está relacionada con la tolerancia a la frustración en padres e hijos durante su crianza, se confirma que la edad de papás se relaciona con la tolerancia a la frustración de los hijos, puesto que mientras mayor edad tengan padres y madres, menores serán los niveles de baja tolerancia a la frustración en el niño. Esto se comprueba por los resultados en las Tablas 8 y 9 donde el valor de Pearson al ser negativo significa que las variables van en sentido contrario, mientras una sube otra baja y el valor de significancia al ser menor de 0.05 hace referencia a que si hay una relación.

Tabla 8. Correlaciones

		EdadM	TotalFN
EdadM	Correlación de Pearson	1	-.342**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	100	100
TotalFN	Correlación de Pearson	-.342**	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	100	100

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 9. Correlaciones

		EdadP	TotalFN
EdadP	Correlación de Pearson	1	-.288**
	Sig. (bilateral)		.004
	N	99	99
TotalFN	Correlación de Pearson	-.288**	1
	Sig. (bilateral)	.004	
	N	99	100

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Por otro lado, también se encontró que el número de hijos está relacionado con la tolerancia a la frustración en padres e hijos durante su crianza, se confirma de acuerdo a lo que se muestra en la Tabla 10, que entre más hijos hay en la familia menor es la tolerancia a la frustración en el padre.

Tabla 10. Correlaciones

		No.hijos	TotalFP
No.hijos	Correlación de Pearson	1	-.237*
	Sig. (bilateral)		.021
	N	100	95
TotalFP	Correlación de Pearson	-.237*	1
	Sig. (bilateral)	.021	
	N	95	95

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Como datos extras se puso encontrar que en la significación de la Tabla 11 se muestra que entre más índices de baja tolerancia a la frustración tiene el papá, de igual manera la mamá la presentará, ya que el valor de Pearson es positivo indicando que las variables van en el mismo sentido y el valor de significancia al ser menor de 0.05 hace referencia a que si hay una relación.

Tabla 11. Correlaciones

		TotalFP	TotalFM
TotalFP	Correlación de Pearson	1	.356**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	95	93
TotalFM	Correlación de Pearson	.356**	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	93	98

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

De acuerdo a la tabla 12 se observa que si los hijos no son planeados es un factor que favorece la frustración en los menores.

Tabla 12. Correlaciones

		Planeado	TotalFN
Planeado	Correlación de Pearson	1	.303**
	Sig. (bilateral)		.002
	N	100	100
TotalFN	Correlación de Pearson	.303**	1
	Sig. (bilateral)	.002	
	N	100	100

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Por otra parte, en las Tablas 13 y 14 se observar que no existe una significancia que indique que el sexo de los hijos determine el estilo de crianza que practicará mamá o papá respectivamente, ya que esta debe ser menor a 0.05.

Tabla 13. Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1.859 ^a	3	.602
Razón de verosimilitudes	1.871	3	.600
Asociación lineal por lineal	1.724	1	.189
N de casos válidos	100		

a. 2 casillas (25.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .98.

Tabla 14. Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2.908 ^a	3	.406
Razón de verosimilitudes	2.931	3	.402
Asociación lineal por lineal	1.640	1	.200
N de casos válidos	100		

a. 2 casillas (25.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2.45.

De igual manera, se observa en las Tablas 15 y 16 que no existe la significancia requerida para indicar que a partir del nivel de estudios padres y madres elijan el estilo de crianza que llevarán a la práctica.

Tabla 15. ANOVA de un factor

Grado de Estudios de Papá

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	2.593	3	.864	1.173	.324
Intra-grupos	70.033	95	.737		
Total	72.626	98			

Tabla 16. ANOVA de un factor

Grado de estudios de Mamá

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	1.484	3	.495	.613	.608
Intra-grupos	77.476	96	.807		
Total	78.960	99			

CONCLUSIONES

La frustración es un fenómeno muy observable en los seres humanos. Tanto niños como adultos pueden presentar una baja tolerancia a la frustración que, tal como se observó en esta investigación, puede tener factores que intervienen en su permanencia, situaciones en casa que la favorecen y medidas para afrontarla, así como prevenirla. De igual manera, la crianza juega un papel muy importante, pues padres e hijos interactúan entre sí compartiendo pensamientos y conductas que intervienen de manera positiva o negativa en su relación.

Al realizar la revisión teórica para esta investigación, se pudo observar que el tema de la baja tolerancia a la frustración es un tema reciente y no se cuenta con los suficientes estudios científicos en población mexicana ni el resto de Latinoamérica. Hallar una escala de evaluación para niños y adultos en español no fue una tarea sencilla. Lo mismo ocurrió con el tema de los estilos de crianza, puesto que pocos son los cuestionarios o escalas que miden precisamente el estilo que practican los padres. Esto indica que son temas poco explorados y que, para las necesidades actuales, es necesario profundizar en su estudio.

Parte de lo observado durante la investigación es que los padres de familia actualmente presentan cierta resistencia a ser cuestionados sobre su crianza, ya que para la aplicación del inventario encontrar niños y sobre todo que sus padres estuvieran dispuestos a responder el inventario llevó gran parte del tiempo de investigación, en visto de que la pandemia no favoreció el poder contactar personalmente a los padres de familia y con ello se iniciaron restricciones sociales generando barreras, a los padres de familia se les complicaba llenar en su totalidad las encuestas. De igual manera, fueron solicitados permisos en escuelas primarias privadas y públicas para aplicar el respectivo cuestionario ya en formato virtual a sus alumnos y padres de familia; fueron denegados argumentando

que la situación había logrado que los padres tuvieran una actitud “irritante y a la defensiva”.

A pesar de lo anterior, se logró obtener la población requerida y se observó que el rango de edades de las encuestas es amplio. Se obtuvo que parte de los padres y madres de familia tuvieron su primer hijo a partir de los 12 años o después de los 40, por lo que se puede inferir que ese porcentaje coincide con el de los padres y madres que consideran que sus hijos no fueron planeados. Ante esta situación, es importante promover la planificación familiar, ya que los resultados indican que los hijos de los padres y madres que consideraron el embarazo no planeado (el 5% de la población encuestada), presentan mayores índices de baja tolerancia a la frustración,

De igual manera, se llega a la conclusión de que la edad de los padres juega un papel importante en la crianza, pues se confirmó que la edad de papá y mamá está relacionada con la tolerancia a la frustración de los hijos. De esta manera, se puede encontrar el por qué los niños que formaron parte de la población encuestada resultaron altamente intolerantes.

Por otra parte, se observó que más del 50% de la población de niños encuestados asisten a una escuela pública, esto tiene relación con que la mayoría de los padres de familia se consideran dentro de un nivel socioeconómico medio. Del mismo modo, la mitad de los padres y madres encuestados sustentan económicamente el hogar, sin embargo, prevalece el rol del padre como proveedor. Ante esto, se comprende que mamá sea quien, al estar más tiempo en casa, supervise las tareas escolares de sus hijos y aun así aquellas siendo proveedoras del sustento económico del hogar, ya sea junto a papá o solteras, se encargan de esta supervisión.

Como se menciona anteriormente, pocos son los padres de familia que se involucran en el aspecto académico de sus hijos, no obstante, el porcentaje de padres que se involucran directamente en la crianza aumenta, ya que son papá y mamá quienes intervienen al momento de poner reglas en casa, de premiar y de castigar conductas. A pesar de que esto es un punto favorable, todavía es importante fomentar el que ambos padres intervengan en la crianza, pues se observó que es mamá quien tiende a castigar y papá a ser quien premia, por lo que es necesario que compartan un rol activo o versátil.

Tal como ha sido mencionado anteriormente, los niños encuestados resultaron con índices “Intolerantes” o “Muy Intolerantes” de acuerdo a la escala aplicada. En los resultados de los adultos, se obtuvo que en los padres predomina el nivel “Bajo” de Tolerancia a la Frustración mientras que en las madres es el “Medio” y son más las mujeres con mayor frecuencia en un nivel “Alto” que los varones. Por lo tanto, son las madres más tolerantes que los padres y esto se observa de igual manera al confirmarse que el número de hijos está relacionado con la Tolerancia a la Frustración, pues resultaron ser los padres los afectados.

Es por lo anterior que se concluye que, los padres que tienen un nivel Bajo de Tolerancia a la Frustración, tienden a dedicarse únicamente a ser proveedores económicos del hogar y ya no se involucran lo suficiente en la crianza (incluyendo el aspecto académico de sus hijos). En cambio, las mamás, por su Alto nivel de Tolerancia a la Frustración, pueden dedicarse a la crianza de sus hijos e inclusive ser proveedoras económicas del hogar.

Referente a la crianza, el estilo que más predominó en los padres y madres de acuerdo a su criterio fue el permisivo, seguido del autoritario. Este último es el estilo de crianza que favorece la baja tolerancia a la frustración en las madres, pues se confirmó la hipótesis que lo plantea. Se infiere que las madres que presentan baja tolerancia a la

frustración tenderán a practicar el estilo autoritario, ya que no permiten que sus hijos estén fuera de su control y esto los llevará a imponer normas carentes de justificación (Henaó et al, 2007, p.237; Alonso & Román, 2005, p.76). Si bien en la literatura se menciona que un factor que genera la BTF es tener padres sobreprotectores y se sabe que son aquellos que siguen el estilo de crianza permisivo, a partir de los resultados de la investigación se puede señalar que de igual manera las madres con un estilo autoritario pueden generarla, transmitiendo la necesidad de control en sus hijos.

Esto puede llegar a ser perjudicial para los niños, pues si los padres no aprenden estrategias para el manejo de la frustración optarán cada vez más por practicar el estilo autoritario siendo el que tiene mayores efectos negativos sobre la vida social de los niños (López et al., 2009, pp. 70-71) y de igual manera fomentar la BTF. Además, los resultados han indicado que es muy probable que ambos padres tengan índices similares de tolerancia a la frustración. Por ello es de suma importancia implementar estrategias para fomentar y practicar esta tolerancia desde los pequeños hasta los adultos.

Como parte de lo revisado en la literatura, se menciona que los padres pueden no practicar el mismo estilo de crianza entre ellos y se obtuvo que menos del 50% difieren en estilo. Esto es positivo puesto que los hijos que son criados con distinto estilo de crianza no tendrán una línea bien marcada en su desarrollo cognitivo (Ortiz y Moreno, 2015, pp. 13-14). De igual manera se explicaba que existen algunos factores que pueden determinar el estilo de crianza que practicarán los padres. Se averiguó que el sexo de sus hijos y el nivel educativo de los padres no determina el estilo de crianza.

Finalmente, de acuerdo a distintos autores, el estilo de crianza democrático es el que mayores beneficios proporciona a los hijos, de igual manera puede colaborar en su tolerancia a la frustración, puesto que al tener en claro sus actividades en casa, escolares y una orientación en su desarrollo permite que, con el paso del tiempo, el niño pueda

entender que existirán situaciones que no serán favorables y las tome de una manera funcional, evitando el enojo y la falta de flexibilidad.

Parte de los beneficios es evitar que los niños desistan de cumplir sus objetivos, el que tengan percepciones erróneas de la realidad y daños a largo plazo en su salud mental y física. De igual manera, se prevendrá que sean adultos que no sepan controlar sus emociones, impacientes, con poca adaptabilidad (muy necesaria en el presente), irritables, desmotivados, susceptibles al estrés, con problemas en sus relaciones y en diferentes ámbitos sociales. Por el contrario, serán adultos seguros y con mejor control de sí mismos, que puedan entender conceptos como límites, aceptación y respeto.

Por lo tanto, es importante detectar la tolerancia a la frustración en padres e hijos y el estilo de crianza que practiquen, ya que esta información puede proporcionar las pautas necesarias para implementar un plan de intervención, así como contribuir a prevenir y fomentar en la familia, en escuelas y en la cultura en general el elegir un adecuado estilo de crianza, y la importancia de aprender a tener Tolerancia a la Frustración logrando así efectos positivos a corto y largo plazo en la sociedad.

REFERENCIAS

Abuín, M. (2016) Terapia autógena: técnicas, fundamentos, aplicaciones en la salud y clínica y apoyo empírico. *Clínica y Salud*, versión On-line. 27(3). Recuperado el 11/07/2020, de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742016000300005

Alonso, J. & Román, J. (2005). Prácticas educativas familiares y autoestima. *Psicothema*, 17(1), pp. 76-82. Recuperado de: <http://www.psicothema.es/pdf/3067.pdf>

Álvarez, L. (2007) El estudio del aprendizaje desde el modelo asociacionista y el modelo funcionalista: un recorrido histórico [versión electrónica]. *Informes Psicológicos*, 9(9), 121-134. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5229791>

Álvarez, S., Escoffié, E., Rosado, M. & Sosa, M. (2016). *Terapia en contexto: Una aproximación al ejercicio psicoterapéutico*. México: Editorial El Manual Moderno.

Ardila, R. (2013). Los orígenes del conductismo, Watson y el manifiesto conductista de 1913 [versión electrónica]. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 45(2), 315-319. Recuperada de <https://www.redalyc.org/pdf/805/80528401013.pdf>

Arias, F. (1999). *Administración de recursos humanos: para el alto desempeño*. México: Trillas.

Barlow, D. (2018). *Manual clínico de trastornos psicológicos: tratamiento paso a paso*. México: Editorial El Manual Moderno

Boeree, C., (1999). Teorías de la personalidad. <https://webpace.ship.edu/cgboer/kellyesp.html> y <http://webpace.ship.edu/cgboer/personalidad.html>

Calleja, N., Álvarez, A., Contreras, R. & Nares, P. (2018) Estilos de crianza como predictores del comportamiento tabáquico adolescente. *Pensamiento Psicológico* 16(1). p.3. Pontificia Universidad Javeriana, Colombia. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/801/80154773001/80154773001.pdf>

Caro, I. (2011). Hacia una práctica eficaz de las psicoterapias cognitivas: Modelos y técnicas principales. España: Editorial Desclée de Brouwer, S.A.

Carrobles, J. (2016). Bio/neurofeedback. Clínica y Salud: Investigación empírica en Psicología, 27(3), pp. 125-131. Recuperado el 21/07/2020, de: [https://journals.copmadrid.org/clysa/art/j.clysa.2016.09.003#:~:text=El%20t%C3%A9rmino%20biofeedback%20\(BF\)%20hace,que%20a%20trav%C3%A9s%20de%20esa](https://journals.copmadrid.org/clysa/art/j.clysa.2016.09.003#:~:text=El%20t%C3%A9rmino%20biofeedback%20(BF)%20hace,que%20a%20trav%C3%A9s%20de%20esa)

Castillero, O. (s/f) Baja tolerancia a la frustración: cómo aparece y qué hacer ante ella. Barcelona, España: Psicología y Mente. Recuperado de: <https://psicologiymente.com/psicologia/baja-tolerancia-a-frustracion>

Centro de Terapia Cognitivo Conductual y Ciencias del Comportamiento (s/f). Modelado. Argentina: CETECIC: Centro de Terapia Cognitivo Conductual y Ciencias del Comportamiento. Recuperada de: <https://www.cetecic.com/tecnicas/modelado/#:~:text=Terapia%20Cognitivo%20Conductual-,Modelado,personas%2C%20denominados%20%22modelos%22>.

Cepsim, (s/f). Tratamiento para superar la baja tolerancia a la frustración. España: Cepsim, Madrid. Recuperado de: <https://www.psicologiamadrid.es/tratamiento-baja-tolerancia-a-la-frustracion-madrid-psicologo.html>

Chaplin J. & Krawiec, T. (1978). Psicología: sistemas y teorías. Tercera Edición. México: Interamericana.

Cofer, C. & Appley, M. (1990). Psicología de la motivación: Teoría e investigación. México: Trillas.

Craig, G. & Baucum, D. (2001). Desarrollo psicológico. Octava edición. México: Pearson Educación.

De la Fuente, R. (1996). Psicología Médica. México: Fondo de Cultura Económica.

De la Peña, S. (s/f). La Frustración en los niños. España: Centro Psicológico Gran Vía. Recuperado de: <https://www.psicologos-granvia.com/articulos/la-frustacion-en-los-ninos>

De la Vega, I. & Sánchez, S. (2013). Terapia dialéctico conductual para el trastorno de personalidad límite. *Acción Psicológica*, 10(1), pp. 45-56. Recuperado el 20/08/2020, de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-908X2013000100005

Delucca, N., Petriz, G., Vidal, I., Longas, C., Rodriguez, A., González, M., Romé, M. & Martinez, A. (2007). Dimensiones de la parentalidad. XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dunjó, M. J. (2011). Tolerancia a la Frustración. Barcelona, España: María-José Dunjó. Recuperada de: <https://mjdunjo.com/2011/01/10/tolerancia-a-la-frustracion/>

FAROS, Sant Joan de Déu. (2017). Consejos para enseñar a tu hijo a tolerar la frustración. España: FAROS - Hospital Sant Joan de Déu Barcelona. Recuperado de: <https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/consejos-ensenar-tu-hijo-tolerar-frustracion>

Fernandez, J., & Vera, K. (2008). Estilos de crianza y afrontamiento en madres de pacientes esquizofrenicos. Maracaibo: Repositorio digital de la Universidad de Rafael Urdaneta. Recuperado de goo.gl/HFWrTx

Franco, N., Pérez, M. A. & De Dios, M. J. (2014) Relación entre los estilos de crianza parental y el desarrollo de ansiedad y conductas disruptivas en niños de 3 a 6 años. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. 1(2) pp. 149-156 Universidad Miguel Hernández de Elche Alicante, España. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/4771/477147184006.pdf>

Fundación CADAH. (2012). Economía de Fichas: Como convertirlo en un sistema eficaz para modificar la conducta. Cantabria, España: Fundación CADAH. Recuperado de: <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/tdah-estrategias-para-la-conducta-economia-de-fichas-como-convertirlo-en-un-sistema-eficaz-para-modificar-la-conducta.html>

García, A. (2018). Intolerancia a la frustración: Qué es, síntomas y 8 estrategias para combatirla. Estados Unidos: CogniFit, Health, Brain & Neuroscience. Recuperado de <https://blog.cognifit.com/es/intolerancia-frustracion/>

García, J. A. (2008). La paternidad. Madrid, España: Psicoterapeutas. Recuperado de: http://www.psicoterapeutas.com/terapia_de_pareja/la_paternidad.html

Garriga, A. (2020) Intolerancia a la frustración: 5 trucos y estrategias para combatirla. Barcelona, España: Psicología y Mente. Recuperado de <https://psicologiaymente.com/clinica/intolerancia-a-la-frustracion-combatirla>

Geldard, F. A. (1990). Fundamentos de psicología. México: Trillas.

Gomez, M. (s/f) La Terapia de Exposición, en qué consiste. Barcelona, España: PsicoActiva.com: Psicología, test y ocio Inteligente. Recuperado de: <https://www.p psicoactiva.com/blog/la-terapia-de-exposicion-en-que-consiste/>

Gordon H. Bower, Ernest R. (1989). Capítulo 6. "Teorías del aprendizaje". Hilgard, Editorial Trillas, México. D.F

Henao, G., Ramirez, C. & Ramirez, L. (2007). Las prácticas educativas familiares como facilitadoras del proceso de desarrollo en el niño y la niña. AGO. USB. Medellín-Colombia, 7(2), pp. 199-385. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5372960>

Hernández, I. (2004) Educar para la tolerancia: una labor en conjunto. México, Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales, 48(191), pp. 136-148. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/421/42119108.pdf>

Hernández, M. (2019). La Intervención Del Psicólogo En La Familia. México: Asociación Mexicana de Psicoterapia y Educación. Recuperado de: <https://www.p psicoedu.org/la-intervencion-del-psicologo-en-la-familia/?v=55f82ff37b55>

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M. (2014). Metodología de la Investigación. Sexta Edición. México: Mcraw-Hill.

Hidalgo, N. & Soclle, F. (2011). Escala de Tolerancia a la Frustración (ETAF). Perú: Universidad Peruana Unión. E.A.P: Psicología.

Izzedin, R. & Pachajoa, A. (2009). Pautas, prácticas y creencias acerca de crianza... ayer y hoy. *Liberabit*, 15(2). Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272009000200005&script=sci_arttext

Jiménez, D. & Guevara, Y. (2008). Comparación de dos estrategias de intervención en interacciones Madre-hijo. Su relación con el rendimiento escolar. *Revista mexicana de análisis de la conducta*, 34(2). Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-45342008000200007

Jiménez, D. & Guevara, Y. (2010) Cap. 1 Estilos de crianza e interacciones familiares: aproximaciones teóricas e investigaciones empíricas. En *Tendencias en Psicología y Educación. Revisiones temáticas. Volumen: 1.* (pp.10-45) México: Red Mexicana de Investigación en Psicología Educativa. Recuperado de: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2014/02/tendencias-en-psicologia-y-educacion.pdf>

Jiménez, D. & Hernández, I. (2011). Intervención Clínica A Díadas Madre-Hijo Para Mejorar La Conducta Social Y El Aprovechamiento Escolar En Nivel Básico. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14(2), pp. 68-89. Recuperado de: <http://ojs.unam.mx/index.php/rep/article/viewFile/26027/24503>

Linares, M. (1991) Pautas y prácticas de crianza en México. Recopilación de información de fuentes secundarias. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos (México)*, 21(3), pp. 113-137. Recuperado de: http://www.cee.edu.mx/rlee/revista/r1991_2000/r_texto/t_1991_3_06.pdf

López, C., Puerto, J., López, J. & Prieto, M. (2009). Percepción de los estilos educativos parentales e inadaptación en menores pediátricos. *Anales de Psicología*, 25(1), pp. 70-77. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/167/16711594008.pdf>

Mankeliunas, M. (1996). *Psicología de la Motivación*. México: Trillas.

Martin, C. (2005) *La Parentalidad: Controversias En Torno De Un Problema Público*. La ventana: Revista de estudios de género. Núm. 22, 7-34.

Martínez, A., Karchmer, S. (2021) Psicoprofilaxis obstétrica. La realidad actual. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2021/am213g.pdf>

Martínez, F. J. (2017) Baja tolerancia a la frustración. ¿Cómo entender las adicciones y la agresividad? Barcelona, España: Psicorelacional. Recuperado de: <https://psicorelacional.com/baja-tolerancia-frustracion/>

Mendoza, A. & Etopa, M. (2013). Estilos Educativos Parentales: Propuesta De Un Programa De Educación Parental. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1) pp. 271-27. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349852058021.pdf>

Montagud, N. (s/f). Técnica de la reversión del hábito: qué es y cómo se usa. Barcelona, España: Psicología y Mente. Recuperado de: <https://psicologiymente.com/clinica/tecnica-reversion-habito>

Montoya, J. (2013) Pedagogía y teorías del aprendizaje. En *Educación Handbook T-II* (pp. 09-117). Guanajuato, México: ECORFAN.

Morales, S. & Vázquez, F. (2014). Prácticas de Crianza Asociadas a la Reducción de los Problemas de Conducta Infantil: Una aportación a la Salud Pública. *Acta de investigación psicol*, 4(3), pp. 1701-1716. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322014000300007

Moreno, A. (2012) Terapias Cognitivo-Conductuales De Tercera Generación (TTG): La Atención Plena / Mindfulness. *Revista Internacional de Psicología*, 12(1). Recuperado el 07/05/2020, de: <http://www.revistapsicologia.org/index.php/revista/article/view/66>

Muñoz, A. (s/f) Baja Tolerancia a la Frustración. Barcelona, España: CAT-Barcelona. Recuperado de: <https://www.cat-barcelona.com/wp-content/uploads/BTF.pdf>

Navas, J. (1981). Terapia racional emotiva [versión electrónica] *Revista Latinoamericana de Psicología*, 13(1), pp. 75- 83. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/805/80513105.pdf>

Nieri, L. (2012). Paternidad y Maternidad: Aproximaciones psicológicas y socioculturales. Revista Electrónica de Psicología Social "Poiésis", núm. 23, p. 1-12. Recuperado el 03 de febrero del 2020, de: <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/341/319>

Obando, I. & Parrado, F. (2015). Aproximaciones conductuales de primera, segunda y tercera generación frente a un caso de ludopatía. Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología, 8(1), 51- 61. Recuperado el 07/05/2020, de: <https://reviberopsicologia.iber.edu.co/article/view/650>

Ocampo, J. (2020) Niños con baja tolerancia a la frustración. Madrid, España: Guía Infantil. Recuperado de <https://www.guiainfantil.com/articulos/educacion/conducta/ninos-con-baja-tolerancia-a-la-frustracion/#header1>

Olivares, J., Maciá, D., Rosa, A. & Olivares, P. (2014) Intervención psicológica Estrategias, técnicas y tratamientos. Madrid, España: Ediciones Pirámide (Grupo Anaya, S. A.).

Ortiz, M. & Moreno, O. (2015). Estilos Parentales: Implicaciones Sobre El Rendimiento Escolar En Alumnos De Educación Media. México: Psicología SUAED UNAM Iztacala. Recuperado de: <http://cuved.unam.mx/rdipycs/wp-content/uploads/2016/12/293-692-1-Decision-Editorial.pdf>

Ortuño, A. (2016) Manual para el alumno o alumna: Cómo fomentar el autocontrol y la tolerancia a la frustración en los hijos e hijas. Madrid, España: CEAPA.

Papalia, D. & Wendkos, S. (2001). Fundamentos de desarrollo humano. México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.

Papalia, D. E. & Wendkos, S. (1988). Psicología. México: McGraw-Hill.

Papalia, D. E., Wendkos, S. & Duskin R. (2001) Psicología del Desarrollo. Colombia: McGraw-Hill Interamericana, S. A.

Papalia, E., Martorell, G. (2017). Desarrollo humano, México, McGraw Hill/Interamericana editores, S.A de C.V.

Pérez, M. & Alvarado, C. (2015). Los Estilos Parentales: Su Relación en la Negociación y el Conflicto entre Padres y Adolescentes. *Acta De Investigación Psicológica*, 5(2), pp. 1972 – 1983. Recuperado de: [http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/actas_ip/2015/articulos_b/Acta_Inv._Psicol._2015_5\(2\)_1972_1983_Los_Estilos_Parentales.pdf](http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/actas_ip/2015/articulos_b/Acta_Inv._Psicol._2015_5(2)_1972_1983_Los_Estilos_Parentales.pdf)

Pope, M. (1986). La psicología de los constructos personales y la investigación e innovación curricular. *Investigación escolar y reforma de la enseñanza: actas de las IV Jornadas de Estudio sobre la Investigación en la Escuela*, Sevilla. pp. 29-38. Recuperado de: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/52983/la%20psicologia%20de%20los%20constructos.pdf?sequence=1>

Puhakka, K. (2001). La teoría de los constructos personales de George Kelly y la psicología cognoscitiva. Fadiman, J. & Frager, R. En *Teorías de la personalidad*. (pp. 371-411). México: ALFAOMEGA.

Ramírez, M. (2005) *Padres y Desarrollo De Los Hijos: Prácticas De Crianza*. *Estudios Pedagógicos*, 31(2), pp. 167-177 Universidad Austral de Chile Valdivia, Chile. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1735/173519073011.pdf>

Raznoszczyk de Schejtman, C. (2018) *Dimensiones De La Parentalidad. Reflexiones E Investigaciones Actuales*. *Anuario de Investigaciones*, Vol. 25, 381-397.

Real Academia Española. (s/f). *Crianza*. *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 07/abril/2020 de <https://dle.rae.es/crianza?m=form>.

Real Academia Española. (s/f). *Tolerar* *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 27/septiembre/2019 de <https://dle.rae.es/tolerar?m=form> y <https://dle.rae.es/criar>

Rodríguez, E. (s/f) *¿Qué es la frustración y cómo afecta a nuestra vida?* Barcelona, España: *Psicología y Mente*. Recuperado de: <https://psicologiymente.com/psicologia/frustracion>

Rojas, M. (2015). Felicidad y estilos de crianza parental. México: Centro de Estudio Espinosa Yglesias. Recuperado de: <https://ceey.org.mx/wp-content/uploads/2018/06/16-Rojas-2015.pdf>

Ruiz, M., Díaz, M. & Villalobos, A. (2012) Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales. España: Desclée De Brouwer, S.A.

Sánchez, P. (2008). Psicología clínica. México: El Manual Moderno, S. A. de C. V.

Sanz, E. (2020) La baja tolerancia a la frustración, una bomba de tiempo emocional. Salamanca, España: La Mente es Maravillosa. Recuperado de <https://lamenteesmaravillosa.com/la-baja-tolerancia-a-la-frustracion-una-bomba-de-tiempo-emocional/>

Schultz, D. & Schultz, S. (2010). Teorías de la personalidad (9ª ed.) México: Cengage Learning Editores, S. A. de C. V.

Sferra, A., Wright, M. & Rice, L (1997). Personalidad y relaciones humanas. México: McGraw-Hill Interamericana.

Torío, S., Peña, J. V. & Rodríguez, M. (2008) Estilos educativos parentales. Revisión bibliográfica y reformulación teórica. *Biblid*, 20, p.151-178. Recuperado de: https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/71805/Estilos_educativos_parentales_revision_b.pdf;jsessionid=494FB8ECFEC5EFF2AD2268789B31B809?sequence=1

Valvano, L. (2018). Deep Breathing: The 4-7-8 Approach. Reino Unido: The Stress Management Society. Recuperado de: <https://www.stress.org.uk/deep-breathing-4-7-8-approach/>

Vargas, J. & Arán, V. (2014). Importancia de la Parentalidad para el Desarrollo Cognitivo Infantil: una Revisión Teórica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 12 (1), 171-186.

Ventura, J., Caycho, T., Vargas, D. & Flores, G. (2018) Adaptación y validación de la Escala de Tolerancia a la Frustración (ETF) en niños peruanos. *Revista de Psicología*

Clínica con Niños y Adolescentes, 5(2), pp. 23-29. Universidad Privada del Norte, Perú.
Recuperado de: 03.pdf (revistapcna.com)

Whittaker, J. O. (1990). La Psicología social en el mundo de hoy. México: Trillas

Wolitzky, K., Horowitz, J., Powers, M. & Telch, M. (2010). Estrategias psicológicas en el tratamiento de fobias específicas: Un metanálisis. Revista de Toxicomanías, (61), 3-7. Recuperado el 07/07/2020, de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3626200>

ANEXOS

Anexo 1.

INVENTARIO PARA LA DINÁMICA FAMILIAR Y ESTILO DE CRIANZA.

Datos del padre			
Edad:	Grado de estudios:	Ocupación:	
Datos de la madre			
Edad:	Grado de estudios:	Ocupación:	
Tutor			
Edad:	Grado de estudios:	Ocupación:	
Datos del niño			
Edad:	Grado escolar:	¿Fue planeado?	
Edad de los padres al nacer su hijo/a:		Lugar que ocupa en la familia:	
Datos generales			
Estado civil de los padres:	No. De hijos:	No. De hijos que asisten a la escuela:	Nivel económico:
No. De habitantes en casa:		¿Quién sustenta económicamente el hogar?	
¿Quién se encarga de las tareas escolares?		¿Quién pone las reglas en casa?	
¿Cuál de los padres es quien castiga?		¿Cuál de los padres es quien premia?	

ESCALA DE TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN (ETF) PARA NIÑOS ADAPTADA POR VENTURA-LEÓN ET AL.

Instrucción: Lee cada una de las siguientes frases, selecciona la respuesta que sea más apropiada para ti y encierra el número que le corresponda. Si alguna de las frases no tiene nada que ver contigo, igualmente responde imaginando cómo te sentirías, pensarías o actuarías en esa situación.

	Nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Siempre
1. Me resulta difícil controlar mi enojo.	1	2	3	4	5
2. Algunas cosas me enfadan mucho.	1	2	3	4	5

3. Me peleo con la gente.	1	2	3	4	5
4. Tengo mal carácter.	1	2	3	4	5
5. Me enfado con facilidad.	1	2	3	4	5
6. Cuando me enfado con alguien lo hago durante mucho tiempo.	1	2	3	4	5
7. Me resulta difícil esperar mi turno.	1	2	3	4	5
8. Cuando me enfado, actúo sin pensar.	1	2	3	4	5

**ESCALA DE TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN (ETAF) PARA ADULTOS
(HIDALGO Y SOCLLE)**

A continuación, se le presentan una lista de frases. Si una frase describe cómo reacciona, marque con una X en los casilleros vacíos. Recuerde: no hay respuestas correctas ni incorrectas.

Afirmaciones	Nunca	A veces	Siempre
1. Mantengo serenidad ante las dificultades.			
2. Cuando estoy en problemas confío en que lo resolveré.			
3. Cuando estoy ante un problema, normalmente analizo con tranquilidad la causa del problema.			
4. Reconozco mis errores sin sentirme mal, y trato de solucionarlo.			
5. Cuando realizo una actividad sin lograr lo esperado, aun así, siento la satisfacción de haberlo intentado.			
6. Me siento motivado a continuar con mis propósitos.			
7. Cuando hay un problema, reacciono con calma sin enojarme.			
8. Cuando me enfrento a un problema, no me rindo fácilmente.			
9. Asumir varias actividades al mismo tiempo y no lograr terminarlo me genera mucha preocupación.			
10. Cuando no cumplo con mis compromisos me siento preocupada (o).			
11. Generalmente cuando tengo varios trabajos en mi trabajo los culmino sin sentirme muy cansado.			

12. Cuando las personas me critican en mi trabajo, normalmente les refuto sin ofenderlos ni sentirme mal.			
13. Me doy cuenta fácilmente de lo que siento frente a situaciones de presión laboral y puedo manejarlo adecuadamente.			
14. A pesar de tener resultados adversos en mis actividades de trabajo o estudio, siento satisfacción si he dado lo mejor de mí.			
15. Cuando no entiendo una tarea, me disgusto fácilmente.			
16. Normalmente me relaciono sin dificultades con personas desconocidas en reuniones sociales.			
17. Habitualmente manejo mis impulsos frente a problemas.			
18. Generalmente reacciono con tranquilidad ante las diferencias que tengo con mis amigos.			
19. Generalmente disfruto la presencia de mis amigos.			
20. Cuando existe un problema con alguien normalmente controlo mis impulsos.			
21. Reacciono con prudencia en circunstancias difíciles frente a mis amigos.			
22. Habitualmente respeto las normas que hay en casa.			
23. Frente a dificultades y problemas que me desmotivaban, siempre recibí apoyo de mis padres y hermanos.			
24. Mis padres tienen un trato agradable con migo a pesar de mis defectos.			
25. Generalmente comprendo a mis padres cuando están enfadados.			
26. Cuando mis padres se molestan con migo, trato de controlar la situación.			
27. Realizo las actividades de casa con responsabilidad y disfruto hacerlas.			
28. No me dejo llevar por problemas familiares fácilmente.			

CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS PARENTALES DE ROBINSON

ADAPTADO POR FERNANDEZ Y VERA

Lea detenidamente cada frase y marque con una X la respuesta que coincida más con su situación. Recuerde que todas las respuestas son válidas, no existen respuestas buenas o malas.

Afirmaciones	Usualmente no lo hago	Lo hago poco	Lo hago con frecuencia	Lo hago siempre
1. Digo a mis hijos lo que tienen que hacer.				
2. Mantengo el control sobre mis hijos.				
3. Como madre soy autoritaria con mis hijos.				
4. Explico a mis hijos las razones por las cuales deben obedecerme.				
5. Explico a mis hijos las consecuencias de lo que les ocurrirá si me desobedecen.				
6. Explico a mis hijos las situaciones para que me obedezcan.				
7. Averiguo con quien están mis hijos.				
8. Le digo a mis hijos las amistades que deben escoger-mantener.				
9. Cuando alguna compañía de mis hijos no me gusta, obligo a mis hijos a dejarla.				
10. Como madre tomo todas las decisiones respecto a mis hijos.				
11. Resuelvo por mis hijos hasta que tengan edad para hacerlo.				
12. Tengo que tomar las decisiones, pues mis hijos son poco experimentados-inseguros.				
13. Castigo físicamente a mis hijos cuando me desobedecen.				
14. Reprendo a mis hijos cuando actúan por su propia voluntad sin consultarme.				
15. Mis hijos se mandan solos.				
16. Trato de no meterme en lo que quieren hacer mis hijos.				
17. Solo opino si mis hijos lo solicitan.				
18. Explico a mis hijos la importancia de expresar sus emociones.				
19. Dejo que mis hijos razonen por sí mismos.				
20. Dejo que mis hijos expresen sus emociones libremente.				

21. Comprendo todos los errores de mis hijos.				
22. Siempre me pongo en el lugar de mis hijos ante un problema.				
23. Comprendo que mis hijos necesitan expresarse de la manera que consideran conveniente.				
24. Les permito a mis hijos que hagan cosas, aunque sé que están equivocados.				
25. Converso con mis hijos sobre la necesidad de que ellos decidan lo que deben hacer.				
26. Como madre sé que mi responsabilidad con mis hijos tiene un límite.				
27. Tiendo a dejar que mis hijos hagan lo que consideren.				
28. Explico a mis hijos el porqué de las cosas que ocurren.				
29. Explico a mis hijos cuando cometen un error.				
30. Procuero responder a las inquietudes de mis hijos en forma oportuna.				
31. Procuero hablar con mis hijos sobre los valores.				
32. Explico a mis hijos lo importante del control de sus propias emociones.				
33. Oriento a mis hijos en todo lo que a su comportamiento se refiere.				
34. Me esfuerzo por comprender a mis hijos en sus actuaciones.				
35. Converso con mis hijos para comprender sus problemas.				
36. Puedo comprender a mis hijos pero también reprenderlos cuando sea necesario.				
37. Colaboro con mis hijos para resolver sus problemas.				
38. Me intereso constantemente por los problemas de mis hijos.				
39. Busco conjuntamente con mis hijos la solución de los problemas.				
40. Incentivo en mis hijos que asuman su responsabilidad.				
41. Reprendo a mis hijos cuando no asumen la responsabilidad de sus actos.				