

# PSICOTERAPIA, ASESORAMIENTO Y CONSEJERÍA

LUCIO BALAREZO CH.

BIBLIOTECA DE PSICOLOGÍA







**PSICOTERAPIA,  
ASESORAMIENTO  
Y CONSEJERÍA**

LUCIO BALAREZO CH.



*Psicoterapia, asesoramiento y consejería,*  
de Lucio Balarezo Chiriboga

---

Primera edición: PUCE, 1998

Segunda edición

© 2017 Lucio Balarezo Ch.

© 2017 Pontificia Universidad Católica del Ecuador

---



**Centro de Publicaciones PUCE**

[www.edipuce.edu.ec](http://www.edipuce.edu.ec)

Quito, Av. 12 de Octubre y Robles

Apartado n.º 17-01-2184

Telf.: (5932) 2991 700

e-mail: [publicaciones@puce.edu.ec](mailto:publicaciones@puce.edu.ec)

---

**Dr. Fernando Ponce, S. J.**

Rector

**Dr. Fernando Barredo, S. J.**

Vicerrector

**Dra. Graciela Monesterolo Lencioni**

Directora General Académica

**Mtr. Santiago Vizcaíno Armijos**

Director del Centro de Publicaciones

---

Comité Ejecutivo de Publicaciones:

**Mercedes Mafla Simon**

**León Espinosa Ordóñez**

**Álvaro Mejía Salazar**

**Santiago Vizcaíno Armijos**

---

Diseño de portada y diagramación: Rafael Castro

Corrección: Juan Romero Vinuesa

---

ISBN: 978-9978-77-305-5

Depósito legal: 051476

Depósito legal: 005918

Impresión: Babel ([babeldyc@gmail.com](mailto:babeldyc@gmail.com))

Tiraje: 300 ejemplares

Impreso en Ecuador. Prohibida la reproducción de este libro, por cualquier medio, sin la previa autorización por escrito de los propietarios del Copyright.

---

**PSICOTERAPIA,  
ASESORAMIENTO  
Y CONSEJERÍA**



A LILY



Mi interés por la psicoterapia me ha llevado a interesarme también por todo tipo de relación de ayuda. Con estos términos quiero significar toda relación en la que al menos una de las partes intenta promover en el otro el crecimiento, el desarrollo, la maduración y la capacidad de funcionar mejor y enfrentar la vida de manera más adecuada.

Carl Rogers



---

## PRÓLOGO

Al cabo de muchos años de práctica profesional y docencia universitaria como profesor de psicoterapia y disciplinas concomitantes con la relación de ayuda, hemos podido apreciar los nexos existentes entre ellas hasta llegar a configurar un marco de referencia común que deslinda muchas de las separaciones y controversias artificiosas planteadas por los teóricos y coloca a estas materias muy cerca, tanto en sus constructos paradigmáticos, como en su ejercicio práctico. De acuerdo a esa consideración asumimos la responsabilidad de enfocar en este texto las bases fundamentales sobre las que descansas el ejercicio psicoterapéutico, el asesoramiento y la consejería.

Nuestro planteamiento se sustenta en la premisa de que la psicoterapia y las disciplinas afines a ella constituyen actividades orientadas a brindar ayuda a otras personas y participan de aspectos comunes como la utilización de recursos psicológicos en su quehacer y entre ellos cabe resaltar la comunicación o palabra como el recurso principal, todo esto en un contexto de relación interpersonal. Además ellas reposan sobre un marco teórico que no puede prescindir de una escuela psicológica determinada que guíe su actividad; incluso las técnicas verbales utilizadas son similares o idénticas. No obstante, a través del tratamiento del contenido, se podrá observar que una de las diferencias rescatables encontradas entre ellas es el sujeto sobre el cual se ejerce la acción: así, la psicoterapia involucra la noción de enfermedad y por ende, dada su propia definición, trata a personas con una determinada patología; mientras que las otras actuarían más sobre sujetos ubicados en el terreno “normal”, quienes presentan problemas de desadaptación que de ninguna manera ocasionan un desajuste tan extremo que los desintegre de su entorno. Sin embargo, inclusive esta apreciación resulta discutible: ¿dónde termina la normalidad y dónde comienza la patología?, éstas constituyen preguntas no contestadas plenamente a pesar del positivismo con que se intenta llevar las clasificaciones actuales de enfermedades mentales que tiene

vigencia en los diversos países del mundo. Parecería inclusive que mucho de lo que se denomina psicoterapia se reduce en la práctica a un campo de asesoramiento o de consejería; aunque lo contrario resulta menos probable, puesto que los trastornos psicopatológicos – en la mayoría de los casos – no son manejables estrictamente con los procedimientos de asesoramiento o consejería.

Un aspecto ligado al anterior es el que se refiere a los profesionales que utilizan estos recursos de ayuda. Como existen varias disciplinas relacionadas con estas propuestas, cabe señalar que de acuerdo con los conceptos anteriores, la psicoterapia correspondería a psicología clínica y otros campos afines que desarrollan su ejercicio en terrenos psicopatológicos; mientras que el asesoramiento y la consejería se relacionarían con psicología organizacional, psicología educativa y otros campos profesionales que brinden ayuda a personas con ausencia de patología psíquica, sin que esta afirmación constituya una jerarquización profesional, sino una ubicación ocupacional apropiada, acorde con la formación que en nuestro medio se brinda en las universidades. Esta última puntualización es válida desde la perspectiva profesional, ética y aún legal. Obliga a cada profesional especializado a respetar el campo laboral del otro y a restringir su acción en los límites en los que se formó a fin de no lesionar a la misma psicología a través del mal uso de técnicas de ayuda por profesionales sin la adecuada formación. De todos modos, las disciplinas ubicadas en la relación de ayuda cuentan con múltiples problemas específicos que son complejos y requieren su propia profundización, por esta razón resulta inadmisibles la intención de algunos profesionales que incursionan en espacios ajenos a su especialización.

La relación de ayuda debe conducirse sistemáticamente desde lo más simple a lo más complejo. En este recorrido metodológico consideramos que la consejería se ubica como una técnica de comunicación, con igual posibilidad de utilización que otras. Es solo un recurso más dentro del proceso del diálogo e involucra en mucho el propio criterio del psicólogo, y por esta circunstancia, no debe constituirse en un recurso de primera opción, puesto que además es

incontrovertible el incremento de rasgos de dependencia que surgen de su abuso, el asesoramiento tiene una mayor cobertura ya que amplía su actividad a la búsqueda de opciones e intervenciones que promueven la crítica del asesorado u en otros casos lo adiestra psíquicamente en la solución de problemas, frustraciones y conflictos.

A la psicoterapia le concierne un trabajo más delicado y complejo debido a los problemas psicopatológicos que afronta; de hecho, supone una práctica clínica en el terreno anormal para desenvolverse con éxito.

En virtud de estas afirmaciones, en el presente trabajo se tratan temas que son comunes para psicoterapia, asesoramiento y consejería, reafirmando en el espacio de disciplinas interconectadas. En el mismo sentido, a lo largo del texto, se manejan indistintamente en algunos contenidos, los términos psicoterapia y asesoramiento, psicoterapeuta y asesor, para referirnos a hechos presentes en la relación de ayuda de acuerdo al campo de acción.

En la primera parte se anotan aspectos generales sobre definiciones, alcances y límites, relaciones interdisciplinarias y aspectos deontológicos. A continuación se revela el proceso de ayuda en su contexto general, se definen los pasos del proceso, las condiciones del asesor y asesorado, los fenómenos afectivos participantes y la conducción de la relación. Posteriormente se revisa la teoría de la frustración y el conflicto personal como una expresión conductual en la convivencia humana laboral educativa y laboral, ponemos interés en las formas de ayuda que se emplean en estos casos. Finalmente incluimos estudios sobre el estrés, los conflictos interpersonales y las actitudes, considerando los medios de ayuda e influencia, respectivamente.

El autor espera que este nuevo aporte contribuya a enriquecer el conocimiento sobre las aplicaciones de la psicología y sea una guía orientadora para quienes han escogido las diversas formas de relación de ayuda en su práctica profesional psicológica.

Lucio Balarezo Ch.



# 1. GENERALIDADES

## DEFINICIONES GENERALES: PSICOTERAPIA, ASESORAMIENTO Y CONSEJERÍA

La controversia que se ha establecido entre estos términos es larga y no cesará inmediatamente. A pesar de la coincidencia de las tres actividades como relaciones de ayuda, a veces sus límites no resultan precisos y tampoco sus diferencias. Al respecto, a continuación se las define desde varios autores y luego se establecen algunas semejanzas y diferencias entre ellas. Se pone énfasis en la relación entre psicoterapia y asesoramiento, pues, al igual que la mayoría de los autores, se ubica la consejería como una técnica de comunicación que se la emplea tanto en los procesos de psicoterapia como en los de asesoramiento.

**PSICOTERAPIA.**- El autor define “psicoterapia como un método de tratamiento de enfermedades mentales, desajustes emocionales y problemas psíquicos, por medio de recursos psicológicos, sobre todo la palabra, en un marco de interacción personal positiva entre paciente y psicoterapeuta” (Balarezo, 2014, pág. 140).

O también como “un proceso planificado que procura la modificación positiva de la personalidad o promueve el tratamiento de trastornos psíquicos por medio de recursos psicológicos, empleando las diferentes formas de comunicación, en una relación terapeuta-paciente efectiva” (Balarezo, 2014, pág. 140). Este último concepto más relacionado con psicoterapia integrativa.

**ASESORAMIENTO.**- Algunos autores definen al asesoramiento como sinónimo de consejería. Se señalan criterios de algunos de ellos.

Es una relación en la que una persona se esfuerza por ayudar a otra a comprender y resolver sus problemas de adaptación (English & English, 1958).

Proceso que implica relaciones interpersonales entre un terapeuta y uno o más clientes; el primero emplea métodos psicológicos basados en el conocimiento sistemático de la personalidad humana para tratar de mejorar la salud mental de los segundos (Patterson, 1967).

Proceso mediante el cual la estructura del yo se relaja en el medio seguro de la relación con el terapeuta y se perciben experiencias previamente negadas que se integran entonces en un yo modificado (Rogers, 1969).

El asesoramiento es un proceso de interacción que facilita una comprensión significativa del yo el medio y da como resultado el establecimiento y/o esclarecimiento de las metas y los valores con miras a la conducta futura (Shertzer & Stone, 1972).

Proceso que tiene lugar en una relación de persona a persona entre un individuo perturbado por problemas que no puede manejar solo y un profesional cuya formación y experiencia lo califican para ayudar a otros a alcanzar soluciones para diversos tipos de dificultades personales (Hahn & Meclean, 1995).

El asesoramiento o consejería es conceptualizado como “una relación en la que un especialista ayuda a otra persona a comprender y resolver sus problemas de adaptación empleando recursos psicológicos” (Balarezo, 2014, pág. 140).

**CONSEJERÍA.-** Es la exposición libre de la opinión propia del psicólogo sobre un tema determinado o una alternativa de solución con un alto componente directivo y que se considera exclusivamente como una forma de comunicación.

Del referente anterior se pueden establecer relaciones entre estas tres intervenciones aunque posteriormente la discusión se centre en asesoramiento y psicoterapia, tomando en consideración los razonamientos anteriores.

### **Semejanzas:**

1. Se refieren en términos generales, a la relación de ayuda que se brinda a una persona o personas con problemas.

2. Se encuentran dentro del contexto de la conducta o comportamiento humanos.
3. Manifiestan criterios sobre salud mental participando en mayor o menor medida en las fases respectivas.
4. Persiguen como meta influir en sentido positivo sobre la personalidad.
5. En todas se privilegia la acción interpersonal sobre todo tipo verbal, como recurso a través del cual se brinda la ayuda.

**Diferencias:**

1. Psicoterapia supone el tratamiento de enfermedades psíquicas, hecho que conlleva implícitamente la noción de enfermedad por su propio concepto, mientras que asesoramiento y consejería son aplicables a personas sin trastorno con problemas de adaptación o conflictos intrapersonales e interpersonales. No obstante, en muchos terrenos su aplicación no es excluyente sino complementaria, sin llegar a establecerse una delimitación precisa.
2. Puede existir diversa formación académica entre los profesionales que actúan en estas disciplinas; la psicoterapia se relaciona con la psicología clínica y sus ramas afines mientras que el asesoramiento tiene que ver con psicología organizacional, educativa y otras ramas relacionadas con estos campos. Sin embargo, el asesoramiento también puede ser utilizado en el campo clínico.
3. Relativamente el contexto de trabajo suele ser diferente: mientras la psicoterapia se ejerce en el área de la salud, sean hospitales generales o psiquiátricos, unidades o centros de salud, el asesoramiento se orienta más a la familia, la pareja, instituciones educativas y laborales.
4. La intensidad de la relación y el tiempo de contacto es diferente, pues la psicoterapia es un proceso más profundo y de mayor duración que el asesoramiento.

## CARACTERÍSTICAS COMUNES DE LOS ENFOQUES DE RELACIÓN DE AYUDA

A través de todo el tratamiento será posible evidenciar la forma como las corrientes psicológicas plantean sus principios psicológicos durante el proceso de ayuda; parecería que entre ellas no pueden darse puntos de coincidencia o similitud en ningún de sus elementos; pero en realidad, se dan características de las que no pueden sustraerse ninguna de ellas. A continuación se analizan estos aspectos:

**Persona en condición de paciente, cliente o asesorado.**-Toda acción de ayuda va encaminada a restaurar el equilibrio de una o varias personas que manifiestan algún padecimiento solucionable con estos procesos, el paciente es el sujeto sobre el cual se desarrolla la acción curativa y ninguna escuela puede prescindir de él. El asesorado es una persona que presentando algún conflicto en su comportamiento o conducta, recibe ayuda.

Si bien una de las condiciones básicas para recibir ayuda es la libre voluntad del demandante para acudir al profesional, en algunos casos no ocurre esta circunstancia, como el de personas adultas que han perdido el contacto con la realidad en los terrenos psicóticos y que por lo tanto no tienen conciencia del trastorno, el caso de niños y la mayoría de adolescentes que acuden a tratamiento o asesoramiento por acción de terceras personas que se ven inquietas por alguna forma de conducta que ellos consideran inapropiada o anormal.

**Persona en condición de terapeuta o asesor.**-Igual que en el elemento anterior, se puede encontrar un terapeuta o varios (en el caso de la técnica múltiple o co-terapeuta), aunque esta última modalidad no sea mayormente utilizada por consideraciones de economía y dificultades técnicas. En este punto cabe precisarse la categoría científica y académica en la preparación de los terapeutas y asesores. Este ejercicio no puede estar en manos empíricas o inexpertas. El terapeuta debe estar respaldado, a más de su for-

mación académica específica, por un grado notable de equilibrio y madurez emocionales y por procesos de autoconocimiento personal; esto sobre todo resulta básico en las orientaciones en las que se pone el mayor interés en las manifestaciones afectivas que suceden en la relación paciente-terapeuta.

**Recolección de información.**- Sobre todo en las formas verbales de intervención es fácilmente reconocible el trabajo investigativo que se efectúa en los sujetos. La modalidad puede variar de acuerdo con los enfoques o corrientes, algunos prefieren una recolección de información sistematizada e inicial a través de un esquema de historial clínico, o análisis conductual, otros desarrollan esta tarea conforme transcurre la comprensión retrospectiva de la historia personal como ocurre en los enfoques dinámicos. Esta segunda forma de proceder corre el riesgo de establecer criterios diagnósticos sin la oportuna discriminación de factores orgánicos o fisiológicos, que pueden ser las reales causas de trastornos falsamente interpretados como psicógenos. De modo que la postura más razonable es la de realizar una investigación inicial lo más completa y amplia desde los ámbitos orgánico, psicológico y social para tener una visión exacta de la patología o problema que presenta en el individuo.

**Establecimiento de una relación positiva.**-Los fenómenos afectivos que suceden en la relación terapéutica han sido motivo de algunas interpretaciones, muchas de ellas contradictorias; así, para algunas corrientes, todo el proceso de ayuda ocurre sobre la base del manejo exclusivo de la relación afectiva.

El caso más extremo de esta afirmación lo encontramos en la psicoterapia centrada en el *cliente*, de acuerdo con cuyos principios, el aspecto más importante de la terapia constituye la relación empática establecida por el terapeuta. En las escuelas no encasilladas como afectivas ocurre lo contrario y hasta podría pensarse que se llega a descartar totalmente la importancia de estos eventos. No obstante, en las formas terapéuticas de contenido verbal no se puede prescindir de la ocurrencia de factores afectivos positivos por el

hecho que participan fenómenos propios derivados de la interrelación personal que todo terapeuta o asesor está obligado a controlar.

**Utilización de técnicas específicas.**-Una de las diferencias entre lo intuitivo y lo explícito constituye precisamente la especificación que se establece de las múltiples técnicas que han surgido en las corrientes terapéuticas. La técnica que subyacentemente conlleva un esquema teórico suplanta al ejercicio improvisado y carente de una comprensión científica de los trastornos psicológicos. En cada una de las orientaciones psicoterapéuticas es factible encontrar una multiplicidad de técnicas que resultan fundamentales en el ejercicio de la relación de ayuda.

Por eso, el psicólogo debe conocer no solamente aquellas técnicas altamente sofisticadas y que requieren manejos instrumentales, sino también todas las modalidades de intercambio verbal que requieren de una alta especialización.

Ya que la consejería es la más antigua de las técnicas que el hombre ha empleado y posiblemente seguirá empleando, todo terapeuta plenamente preparado y capacitado está obligado a manejar las comunicaciones verbales con propiedad y fundamentado en los principios teóricos de una escuela determinada.

**Entender el tratamiento o asesoramiento como proceso.**-La relación de ayuda se constituye en un proceso que se inicia antes del primer contacto entre sujeto y terapeuta y termina con la eliminación de la patología, la resolución del problema o con la deserción del tratamiento. Conviene diferenciar en este punto, la consulta o entrevista de consulta, de la psicoterapia propiamente dicha, así como la utilización de estrategias psicoterapéuticas del proceso mismo.

Cuando una persona acude a buscar orientación sobre un proceso determinado, la postura del psicólogo es más directiva en cuando a la ayuda que brinda y generalmente no hace sino, -desde su rol de profesional conocedor de un campo específico del saber humano-, exponer libremente su criterio sobre la consulta específica que se realiza; pero esto no puede ser considerado como psi-

coterapia, sino exclusivamente como consulta profesional. Por otra parte, con mucha frecuencia se escucha a otros profesionales hablar sobre la importancia que tienen los elementos sugestivos de la palabra en la consecución de resultados terapéuticos en el campo de la medicina, o referirse a las actitudes positivas dentro del profesional como coadyuvante dentro del manejo general del paciente.

Es evidente la participación de fenómenos psicológicos en todas las entrevistas de algunos profesionales que establecen nexos de relación de ayuda, así como la presencia de recursos sugestivos en su actividad. Pero resulta extremadamente peligroso reducir la psicoterapia a estos manejos auxiliares que se dan en otras profesiones. La psicoterapia y el asesoramiento, como modalidades de ayuda, son actividades sistematizadas y completas que suponen la correlación integral y dinámica de varios pasos interrelacionados durante toda la intervención.

## ALCANCES Y LÍMITES DE LA PSICOTERAPIA Y EL ASESORAMIENTO

La psicoterapia es hasta la actualidad una actividad no comprendida por un amplio sector de personas y no solo en el terreno de pacientes, sino también a nivel de algunos sectores profesionales.

En términos generales, pueden citarse dos posiciones que tienden a ser antagónicas en su concepción. Por una parte, existe un sector escéptico a los resultados de la psicoterapia y la ayuda psicológica, pues las consideran como una forma de apoyo que no tiene ningún resultado visible y favorable en los sujetos. De la otra posición se derivan una gran cantidad de prejuicios, mitos y creencias exageradas sobre las bondades de la psicoterapia y el asesoramiento. Agreguemos a estas posturas la necesidad de considerar diferentes grados de expectativas para el juzgamiento de la eficacia de la técnica psicológica, de modo que no interesen solo los criterios que provengan de los mismos profesionales de la psicología, sino

también de los pacientes, las instituciones y centros en los cuales se desenvuelven esta disciplina. Esta aseveración es válida en cuanto el mismo paciente o cliente debe tener mayor conocimiento de los verdaderos alcances de la intervención psicológica y de lo que puede esperar al someterse a este tipo de ayuda. Las políticas institucionales también imponen, en otras ocasiones, determinadas limitaciones a la acción psicológica eficaz, cuando se preocupan exclusivamente del factor cuantitativo en la atención de pacientes y clientes.

Se pueden analizar además algunas creencias desproporcionadas que se mantienen acerca de los usos de los recursos psicológicos; muchas personas creen que el psicólogo puede curar todas las enfermedades, que logran mejorar el nivel intelectual de los pacientes. Nada más importante, entonces, que discutir o exponer desde el inicio de la relación los verdaderos límites que plantea este tipo de ayuda para conocimiento de los mismos sujetos. Y si este trabajo es recomendable en los individuos que acuden a buscar ayuda, es necesario también a nivel interprofesional debido al escaso conocimiento acerca de psicología y psicoterapia que se tiene en nuestro medio.

Los verdaderos límites y alcances se suelen determinar por una serie de factores que se exponen a continuación y pueden guiar a los psicólogos en el trabajo técnico. Las primeras limitaciones están de acuerdo con el tipo de problema y trastorno. En algunos casos es más recomendable un trabajo de asesoramiento y en otros de psicoterapia, como se puede observar la diferente intervención cuando son desajustes de adaptación, conflictos intra e interpersonales, situaciones de desarrollo personal o casos del terreno neurótico o psicótico. La utilización adecuada o no de las técnicas también determina su mayor o menos eficacia en el tratamiento. La experiencia del psicólogo es otro de los elementos que marca la diferencia en los resultados de la ayuda; los rasgos de personalidad del paciente dan una dimensión más sobre la factibilidad de aplicación y logros. Otras variables determinantes en la evaluación de la eficacia son la edad, el sexo, la cronicidad del trastorno, todas ellas

dignas de consideración en el momento de iniciar el tratamiento correspondiente. Entre las mayores limitantes de la ayuda psicológica se encuentran las circunstancias socioculturales o económicas que rodean al paciente o cliente. Las ocasiones en que se tenga que utilizar manejo ambiental, se deben evaluar las limitaciones que imponen tales condiciones para buscar los recursos más favorables para superar estos problemas.

Una atención especial requiere la utilización indiscriminada que los empíricos dan a los fenómenos sugestivos y que motivan criterios peyorativos sobre la validez de la técnica o inician etapas de desprestigio para los psicólogos profesionales. La acción ejercida por toda suerte de personas en el terreno empírico ocurre en la mayoría de países del mundo y su control no resulta fácil ni cercano, de ahí que corresponde a los mismos profesionales velar por el ascendiente que le corresponde a la psicología.

Como síntesis de las diferentes afirmaciones realizadas, se pueden citar algunas recomendaciones:

1. La psicoterapia y el asesoramiento son formas de ayuda que pueden atenuar, ayudar y curar varios problemas o trastornos, pero no todos.
2. En algunos trastornos, la psicoterapia, el asesoramiento y la consejería solo se constituyen en un auxiliar de otras técnicas.
3. A través del fenómeno sugestivo se pueden lograr resultados falsos y percepciones subjetivas en los clientes, que distorsionan la realidad sobre los efectos de la relación de ayuda.
4. Ni la psicoterapia, ni el asesoramiento mejoran la capacidad intelectual y tampoco otorgan funciones psíquicas sobrenaturales.
5. En la investigación de los clientes y de la factibilidad de aplicación de la psicoterapia y el asesoramiento, conviene ir descartando sucesivamente los factores orgánicos y fisiológicos antes de iniciar la relación de ayuda.

6. La acción y eficacia de la relación de ayuda se ve limitada por varios factores dependientes del sujeto, el psicólogo y las condiciones que rodean al primero.

A continuación se analizan algunos usos que pueden tener el asesoramiento y la psicoterapia ateniéndose a los diferentes problemas y trastornos.

*En los temas de frustraciones y conflictos intra e interpersonales como en los casos de desarrollo personal se emplean dispositivos de asesoramiento.*

*En los problemas de desadaptación o trastornos reactivos de origen psicógeno, la intervención psicológica es la fundamental. Entendemos que a través del proceso evolutivo del individuo van presentándose varias contingencias derivadas de su propio desarrollo o de las condiciones psicosociales, propias de cada edad, que pueden originar problemas menores con sintomatología leve que generalmente cede con tratamientos inmediatos. Además, en un corte transversal de cualquier etapa evolutiva del individuo, se encuentra una función múltiple en varios grupos o roles que, a su vez, pueden también determinar los llamados problemas de adaptación que requieren un manejo psicológico.*

*En el terreno clásicamente descrito como neurótico se encuentra el mayor uso de la psicoterapia y se podría decir que el origen mismo de esta forma de tratamiento toma los casos neuróticos para desarrollar sus aspectos teóricos y técnicos. La interpretación de la neurosis de acuerdo con las diferentes orientaciones dirigirá la postura terapéutica, de modo que los criterios psicoanalíticos adoptarán una posición diferente a los postulados reflexológicos, conductistas, cognitivos, humanistas o integrativos. Es casi de aceptación general que en estos trastornos, la psicoterapia debe ser el tratamiento fundamental por su etiología psicosocial. En ocasiones, el cuadro neurótico se presenta en forma aguda dificultando el manejo exclusivo a través de técnicas psicoterapéuticas, demandando un apoyo medicamentoso inicial hasta que existan las condiciones básicas y necesarias para establecer el tratamiento psicológico; pero*

en última instancia, por el origen propio de estos trastornos, el tratamiento fundamental debe ser psicoterapéutico.

A pesar de las discusiones acerca del origen de estos trastornos menores desde las diferentes corrientes, no se puede objetar el predominio del factor exógeno en estos trastornos – en contraposición a los problemas psicóticos o psicopáticos –, de esta manera, el factor de aprendizaje, el establecimiento de cogniciones disfuncionales o la vivencia de sufrimiento interno y subjetivo son hechos que toman mayor cuerpo en la formación de estos trastornos y abre al mismo tiempo la posibilidad de actuar en sentido inverso, con dispositivos que instauren condiciones de bienestar en el sujeto.

*Los trastornos somatomorfos* ocupan también un lugar destacado en el ejercicio de la psicoterapia. La teoría cortico-visceral de Bykov (1968) brinda la posibilidad de entender los trastornos de origen psicológico que tienen repercusión en los diversos órganos del individuo. Actualmente existen demostraciones científicas sobre el empleo de la Psiconeuroinmunoendocrinología, PNIE, para establecer la interrelación entre el campo psíquico y el biológico, recalándose la concepción unitaria del organismo. En algunos casos, enfermedades que pueden ser erróneamente catalogadas como psicósomáticas, tienen otros orígenes, de modo que, como se señala más arriba, se descarta en primer término el factor orgánico-fisiológico antes de pensar en la acción exclusiva de los elementos emocionales. En la actualidad existen muchas teorías o apreciaciones sobre el origen de los trastornos somatomorfos que marcan la dirección del tratamiento. En las especializaciones médicas se ha conseguido en los momentos actuales introducir el conocimiento psicológico para efectos tanto de diagnóstico como de tratamiento y se ha comprobado que el trabajo conjunto brinda los mejores resultados.

*En los trastornos psicóticos*, la ayuda psicológica constituye una forma de apoyo, a pesar de afirmaciones demasiado optimistas que se han vertido sobre todo en los terrenos psicoanalíticos. Lo cierto es que con los recursos de relación interpersonal se puede colaborar en el tratamiento de los trastornos psicóticos o se puede tam-

bién, utilizando técnicas especiales, eliminar o instaurar hábitos de conducta, pero resulta todavía imposible hablar de una curación o remisión de psicosis a través de procedimientos psicoterapéuticos.

*En los trastornos de personalidad* se aprecian hasta la actualidad más limitaciones que usos eficaces. Los autores parecen coincidir, en la dificultad que plantean las psicopatías o trastornos de personalidad, a la eficacia de las técnicas psicoterapéuticas. Los resultados en algunos casos, como en el trastorno de personalidad disocial, no han sido muy alentadores a pesar de éxitos aislados que se han conseguido.

Razonable es pensar que en los dos últimos trastornos se encuentran mayores dificultades por el predominio de elementos constitucionales y endógenos en la determinación de ellos. Sin embargo, es posible que en el futuro se vayan consiguiendo mayores logros y aciertos en el manejo de estos trastornos.

*En el campo médico general*, la acción psicoterapéutica va consiguiendo mayor aplicabilidad y aceptación en las diferentes especializaciones por la ayuda que pueden brindar en un sinnúmero de casos. Así, el beneficio se espera no solo en el campo somatomorfo, sino como coadyuvante en el tratamiento general de pacientes orgánicos con cualquier padecimiento médico. En cualquiera de las especialidades médicas – neurología, cardiología, gastroenterología, cirugía, ginecología y obstetricia, traumatología, urología, nefrología, oncología, pediatría, odontología – son aplicables técnicas psicoterapéuticas de algunos objetivos específicos.

## RELACIONES INTERDISCIPLINARIAS

El trabajo psicológico cobra mayor efectividad cuando se integra un equipo interdisciplinario.

**El trabajo interdisciplinario.**—Actualmente existe la propensión generalizada a formar las denominadas comunidades terapéuticas cuyo objetivo fundamental es la integración de los recursos humanos y materiales para conseguir los mejores resultados

terapéuticos. Este fenómeno es evidente sobre todo en la atención asistencial e institucional, donde se presentan las mejores condiciones para el establecimiento de garantías necesarias en esta intención. Para todos es conocido el influjo benéfico que la sola hospitalización tiene para el sujeto, al excluirle del ambiente, que en la mayoría de ocasiones es el factor desencadenante de su alteración y al mismo tiempo mantenedor del trastorno.

Al respecto, las disposiciones físicas y ambientales de instituciones y centros de asistencia deben reunir las condiciones de mayor comodidad, tranquilidad y relajamiento psíquico, para contribuir al trabajo curativo de los individuos. En nuestro medio - más por iniciativas individuales que por una política de salud mental plenamente establecida - se ha conseguido mejorar la estructura física de los centros psiquiátricos.

A partir de la discusión sobre estos aspectos materiales conviene referirnos a la estructuración del equipo multidisciplinario y a las complejidades que conlleva el mismo trabajo interprofesional.

En su constitución no se puede establecer un esquema fijo debido a los múltiples ambientes en los que debe ejercitarse la ayuda psicológica. El equipo puede constituirse por: médicos psiquiatras, médicos generales o especialistas, psicólogos clínicos, psicólogos organizacionales, psicorrehabilitadores, psicólogos educativos, trabajadores sociales, enfermeras especializadas, terapeutas ocupacionales, personal auxiliar y de servicio.

No obstante, la simple agrupación multidisciplinaria no garantiza la eficacia del manejo exitoso, se necesita un trabajo integrado y sobre todo, el respeto del rol de cada integrante, para que las estrategias de ayuda eviten la dispersión, acciones aisladas o unilaterales, contradicciones y superposiciones entre las tareas de los diferentes miembros.

El trabajo interdisciplinario también presenta dificultades que no surgen solo de aspectos psíquicos o emocionales de cada sujeto, sino de fuerzas internas engendradas de la misma naturaleza grupal del trabajo. Nuestra sociedad competitiva e individualista

impone barreras a la participación grupal desde los inicios de nuestra existencia. Es de esperar, entonces, que un verdadero trabajo interdisciplinario sustituya a una acción unilateral de los diferentes profesionales.

La distinta jerarquización que establecida en los grupos de trabajo se convierte también en fuente de problemas, de rivalidad u oposición. El trabajo interdisciplinario agrupa tareas de diagnóstico y terapéuticas, pero la presente referencia se centraliza en labores de ayuda.

Las causas que determinan la dificultad para ejercitar el trabajo interdisciplinario, además de las ya señaladas, incluyen la falta de delimitación existente entre las disciplinas integrantes, esto provoca que en un momento determinado no se defina cuál es el profesional que debe encargarse del trabajo terapéutico. Otras veces ocurre que en algunas instituciones se carece de una reglamentación determinada o de normas de procedimientos que dirijan la actividad de cada integrante, dando como resultado que cada profesional actúe más por iniciativa propia que por sujeción a una regla determinada.

Se supone entonces que para lograr los mejores frutos en el trabajo de equipo, se consideren estos elementos para delinear adecuadamente una política tanto administrativa como interprofesional que oriente las actividades de cada integrante.

**Los campos de acción del asesoramiento y la psicoterapia.-** En el tema anterior se citan los profesionales que integran el equipo interdisciplinario, afirmando además que estos varían de acuerdo al tipo de centro o institución. El asesoramiento y la psicoterapia son aplicables en todas las instituciones que tratan problemas de salud de los individuos y los objetivos se determinan por las diferentes instancias de salud mental, encuadrándose por lo tanto, en tareas preventivas, de tratamiento propiamente dicho y de rehabilitación.

De manera esquemática, los diferentes medios en los que se actúa, son los siguientes:

- Es aplicable en centros hospitalarios generales, psiquiátricos o de otra especialidad, unidades asistenciales de salud, en general en instituciones en las que se establezcan relaciones de ayuda en el campo de la salud.
- Se emplea en instituciones educativas y organizaciones en las que se identifican problemas de adaptación, trastornos iniciales que pueden ser manejados precozmente.
- En centros de rehabilitación que agrupan sujetos con diversa patología social y psicopática y que por su aislamiento requieren intervención con recursos psicológicos. Además, en instituciones para la atención de diversos casos de deficiencias o sujetos excepcionales, con la única recomendación que se diferencien las tareas de ayuda psicológica de aquellas que corresponden a la psicorrehabilitación propiamente dicha.
- También en la consulta privada es factible la ayuda psicológica, en cuyo caso es recomendable que se busque la estructuración de equipos interdisciplinarios por las razones que se han indicado anteriormente.
- Las técnicas psicológicas son aplicables en cualquier sector en el que exista sufrimiento humano. Sectores judiciales, deportivos, de recreación social requieren personal especializado para el manejo de técnicas de ayuda, puesto que el malestar psíquico es de diferente gradación e intensidad, diferenciándose por este hecho técnicas para cada uno de los casos.

## CLASIFICACIÓN DE LA PSICOTERAPIA Y EL ASESORAMIENTO

Uno de los mayores inconvenientes en la comprensión de las diferentes formas de ayuda constituye el hecho de que se las puede clasificar desde varios puntos de vista. Se utilizan variables

como el enfoque, la técnica, el número de participantes, el tiempo de duración, el objetivo que se persigue y otros componentes. Es pertinente que, de alguna manera, se pueda tener un criterio uniforme sobre los planteamientos de las diferentes orientaciones a más de buscar un lenguaje común entre psicólogos para mejorar las relaciones interprofesionales.

A modo de sinopsis se presenta la Tabla N° 1

**Tabla N° 1 Formas de asesoramiento y psicoterapia**

ORIENTACIÓN	Psicoanalítica Cognitivo-conductual Humanista Sistémica Integrativa
TIEMPO DE DURACIÓN	Intervención de emergencia Intervención breve Intervención de mediana duración Intervención de larga duración
CONTENIDO CIENTÍFICO	Intervención implícita o intuitiva Intervención explícita o científica
GRADO DE COMPLEJIDAD DE LA INTERVENCIÓN	PSICOANÁLISIS Intervención superficial Intervención profunda FISIOLÓGICA Intervención menor Intervención mayor
NÚMERO DE PARTICIPANTES	Intervención individual Intervención de pareja Intervención vincular Intervención grupal Intervención comunitaria Intervención múltiple
OBJETIVO PERSEGUIDO	Apoyo emocional Alivio sintomático Cambio conductual Adaptación al medio ambiente Resolución de conflictos Conocimiento de rasgos de personalidad Potenciación de rasgos de personalidad

---

TÉCNICA UTILIZADA	Psicoeducación Resolución de problemas Cognitiva Sugestiva Asertiva Aversiva Hipnótica Relajamiento muscular Condicionamiento operante Aprendizaje imitativo Desensibilización sistemática Analítica Diálogo de la silla vacía o silla caliente Hacer ronda Me hago responsable Terapia de aceptación y compromiso (ACT) Psicoterapia analítico-funcional Terapia dialéctica-conductual de Linehan Mindfulness Preguntas circulares Escultura familiar Uso de metáforas Rituales curativos
-------------------	--

---

## LA ORIENTACIÓN

Es una de las formas como se agrupan las modalidades de ayuda con mucha propiedad. En la actualidad existen entre 300 y 400 formas de asesoramiento y psicoterapia con respaldo teórico sólido hecho que crea inconvenientes metodológicos porque la multiplicidad de modelos en cada orientación depende a veces hasta de cada autor. Por otra parte, algunas corrientes no mantienen una orientación determinada y han surgido como aportes novedosos a formas ya establecidas reclamando en ocasiones una supuesta originalidad en sus aspectos teóricos y técnicos.

A pesar de las dificultades en la actualidad se señalan las siguientes propuestas de mayor trascendencia.

**Orientación psicoanalítica.-** El trabajo se centra en la teoría psicoanalítica tomando como eje fundamental los procesos inconscientes y la búsqueda de resolución de conflictos intrapsíquicos.

cos a través de procedimientos de asociación libre y la expresión de simbolismos a través de la palabra.

**Orientación cognitivo-conductual.-** Ponen su mayor interés en los procesos de aprendizaje y en las formas como se pueden instaurar nuevos aprendizajes o suprimir hábitos que resultan inadecuados para el paciente o las personas que le rodean. Lo cognitivo se relaciona con ideas y pensamientos disfuncionales que afectan el equilibrio y el funcionamiento adecuado del individuo.

**Orientación humanista.-** Se denominan de esta manera a los sistemas que desarrollan toda – o casi toda – su tarea, manejando aspectos emocionales y afectivos que surgen de la relación interpersonal entre demandante y profesional. A pesar de las diferencias en cuando a los planteamientos teóricos, coinciden en resaltar la relación emocional entre la pareja como instrumento de ayuda, de manera que el manejo o la resolución de los mismos en el consultorio, dan la pauta en el mejoramiento del sujeto.

**Orientación sistémica.-** Se fundamenta en la teoría general de los sistemas y toma la actividad sobre el individuo, la familia o el entorno considerándolos como sistemas con su propia estructura y dinamismo.

**Orientación integrativa.-** Los modelos integrativos asumen una teorización en base a los variados aportes de las corrientes que han demostrado eficacia para generar una posibilidad de actuación multifacética.

Entre estas corrientes surge una nueva forma de establecer el valor que ellas consignan a los elementos presentes durante el proceso de ayuda. De modo que se puede hablar de corrientes que dan mayor valor a la relación y corrientes que ponen mayor interés en la técnica.

En las **corrientes relacionales** los conceptos de rapport, empatía, trasferencia, contratransferencia, resistencia, defensas, resultan fundamentales no solo como descripciones abstractas, sino como vivencias explícitas de la relación de ayuda; de este modo proceden algunos enfoques dinámicos, la psicoterapia cen-

trada en el cliente, el análisis existencial y todos los demás enfoques humanistas.

Las **corrientes técnicas** estiman que los fenómenos afectivos no son suficientes para explicar y manejar el proceso de ayuda; se afirma que los resultados están más de acuerdo con los mecanismos de aprendizaje o condicionamiento procediéndose a priorizar el empleo de técnicas en el aspecto metodológico. La orientación fisiológica, conductista y cognitiva son las mayores expresiones de este enfoque.

Al efectuar una confrontación entre las dos posiciones se deben considerar algunos razonamientos. En cuanto a la importancia que asignan a uno de los dos fenómenos (relación y técnica), de ningún modo es significativa de exclusión y negación del otro; lo real es que en una orientación relacional se involucran aspectos técnicos para promover conocimientos y aprendizajes. Al respecto, recordamos lo que significa el insight y la prueba de la realidad psicoanalítica o la reestructuración de la experiencia en la terapia no directiva. De igual modo, las orientaciones técnicas no pueden desechar totalmente la importancia que tienen los fenómenos afectivos en el proceso de ayuda, aunque sea como elementos que participan en la aceptación inicial de la intervención o la confianza que tiene el paciente/cliente en el terapeuta/asesor.

Por otro lado, en cada enfoque se encuentra una gran cantidad de escuelas particulares, a tal extremo que las ejemplificaciones expuestas no agotan la posibilidad de agrupación de todas las ponencias de intervención, sobre todo, si tomamos en cuenta que — en última instancia — cada técnica se convierta en algo muy personal de cada profesional; sin embargo, no se puede prescindir de estos dos elementos durante el ejercicio de ayuda.

Otra apreciación al respecto es identificar las orientaciones de relación como propuestas afectivas y las técnicas como cognitivas. Esto, sobre la base del mayor interés que se pone en cada uno de estos aspectos, aunque en igual forma no son hechos exclusivos en cada una de las orientaciones.

## TIEMPO DE DURACIÓN

No es una variable demasiado importante o definitiva por la falta de solidez en sus bases. El establecimiento de un tiempo como límite para juzgar formas de ayuda resulta excesivamente relativo. A pesar de esto, el desarrollo señala un interés por encontrar formas de abordaje más cortos y rápidos que reemplacen a los modelos ortodoxos, que son verdaderamente largos y extensos.

El tiempo de duración de una intervención depende de muchos factores. Entre éstos se destacan el problema o conflicto presente, el trastorno, los rasgos de personalidad del sujeto, las limitaciones ambientales, circunstancias que afloran en muchas oportunidades durante el proceso. El fijarse inicialmente un límite de tiempo, aunque es uno de los aspectos de la estructura de la relación, no debe ser una variante determinante, porque resulta inclusive tensionante para el mismo profesional. Los límites establecidos para las categorías de ayuda tienden a variar de acuerdo con los autores consultados, siendo éste el motivo para exponer la clasificación con algunas reservas. A pesar de estas limitaciones y más con un objetivo informativo se analizan las diferentes formas de ayuda:

**Intervención de emergencia.-** Surge como una posibilidad similar a la medicina emergente. Su aparición, es necesario señalarlo, es un alcance de la psicoterapia como una forma de emplear sus técnicas a poblaciones que desarrollan estados de pánicos por catástrofes sufridas luego de las guerras. Posteriormente se han extendido las experiencias hacia todas las circunstancias que puedan resultar altamente traumatizantes para las personas. Podríamos afirmar que la psicoterapia de emergencia es aplicable más con fines preventivos en circunstancias o experiencias que resultan, por su intensidad o multiplicidad de estimulación, difíciles de manejar por los individuos, cuya sobrecarga inicia reacciones de ansiedad o depresión que son agudas. Tal es el caso de personas sometidas a los acontecimientos de guerra (bombardeos, ataques de milicia), inundaciones, terremotos, ciclones, incendios, como

experiencias colectivas; o violaciones, fallecimientos de seres queridos, asaltos, como ejemplo de acontecimientos personales.

Como se puede suponer, el manejo de estos casos requiere de una sola intervención con actuaciones precisas que buscan un restablecimiento inmediato del equilibrio de las personas.

Si bien actualmente esta intervención tiene un carácter estructurado, no es menos cierto que se la utilizó a través de toda la historia, aunque en forma empírica y sirviéndose estrictamente de la intuición personal.

**Intervención breve.-** Luego de la instauración de la técnica psicoanalítica ortodoxa, que como se sabe es una intervención extensa, los disidentes de esta corriente buscan formas de tratamiento más rápidos y breves como alternativa a las múltiples dificultades que se encontraban en las modalidades largas. Así, desde Adler hasta los neo-analistas se producen una serie de cambios técnicos con el objetivo de encontrar intervenciones más cortas. En la actualidad, algunos autores consideran como psicoterapia breve a todas las formas que duran menos de tres meses; otros piensan que la psicoterapia breve es aquella que dura entre tres y seis meses y por último, para otros, -como Bellak (1969)— la psicoterapia rápida o breve debe alcanzar entre una y seis sesiones llegándose a confundir con la terapia de emergencia.

**Intervención de mediana duración.-** La terapia de mediana duración alcanza entre siete y dieciocho meses, pero como se puede reparar resulta un límite extremadamente arbitrario.

**Intervención de larga duración.-** Es aquella que supera los dieciocho meses de tratamiento y para el enfoque psicoanalítico es la modalidad que realmente se transforma en un “tratamiento profundo”.

## CONTENIDO CIENTÍFICO

A través del desarrollo histórico de la relación de ayuda se va sustituyendo la acción intuitiva por el ejercicio sistemático y científico; el psicoterapeuta – si así se puede llamar – improvisado, va

cediendo ante el terapeuta académicamente formado; las técnicas inicialmente inconexas y sin respaldo metodológico van cobrando mayor estructura y funcionalidad en su actuación sobre todo por el incremento de experiencias clínicas y empíricas acerca de los fenómenos que se observan y describen en el proceso de ayuda, desarrollándose en esta forma las primeras orientaciones terapéuticas de tinte psicoanalítico. A su vez, las experiencias de laboratorio y la aplicación del método experimental darán origen a las orientaciones de tipo cognitivo y conductual.

Sin embargo, hasta la actualidad no es posible establecer un ejercicio totalmente técnico y profesional en el estricto sentido de su concepción; la práctica empírica inclusive – aunque parezca raro – entre el sector de profesionales es muy frecuente.

**Intervención implícita o intuitiva.-** Se considera como la forma ejercida sin respaldo científico suficiente y adecuado, presentando algunas condiciones distintivas. Se observa la ausencia de sustentación teórica de su ejercicio; la carencia de técnicas alternativas plenamente demostradas y comprobadas en su eficiencia; el terapeuta o asesor no está preparado académicamente, de esto resulta que ejerce su acción sugestiva exclusivamente respaldado en su estatus o jerarquía que lo coloca en una posición superior a las demás personas, así la jefatura, su edad, el liderazgo, su profesión.

**Intervención explícita.-** Es la intervención respaldada por un esquema teórico determinado, con técnicas específicas de cada corriente y lo que es más importante, con estudios que van concretando los procedimientos y métodos específicos para diversos problemas y trastornos, concomitantemente, se desarrolla la posibilidad de formar profesionales mediante la instrucción formal e informal, condicionándose y limitándose la práctica psicoterapéutica o de asesoramiento en una profesión determinada.

Podría agregarse un elemento más en este intento de diferenciación y es el de la intencionalidad de la práctica. En el caso de la intervención intuitiva, aunque el objetivo es también el alivio de

las dolencias del sujeto, no se logra entender el porqué de la acción patológica y terapéutica; en cambio en la psicoterapia explícita, el terapeuta tiene descripciones teóricas sobre la naturaleza de los trastornos y de las ejecuciones de ayuda que realiza.

## GRADO DE COMPLEJIDAD DE LA INTERVENCIÓN

Las orientaciones afectivas y más propiamente el psicoanálisis se refiere a la existencia de dos formas de intervención, la superficial y la profunda:

**Intervención superficial.-** Denominada así por esta orientación, por el supuesto trabajo sobre elementos superficiales de los conflictos que se reflejan en una determinada sintomatología. De acuerdo a esta teoría, los síntomas son expresiones de conflictos subyacentes de naturaleza inconsciente, la acción directa sobre dichas manifestaciones solo consiguen un alivio sintomático que suele ser temporal o sustituido por otros síntomas, derivándose de esta concepción la denominación de superficial.

**Intervención profunda.-** Es la modalidad dinámica que se dirige a la resolución definitiva de los conflictos causantes de la patología psíquica, de manera que se considera a esta forma psicoterapéutica como modificadora del psiquismo en forma permanente.

Este criterio de clasificación no se basa estrictamente en la modificación o no de las características de la personalidad, sino además en la variable del tiempo, ya que se asocia la forma superficial con la terapia breve y la profunda con la intervención de larga duración.

La orientación fisiológica adopta otro criterio al respecto. Considera que la dificultad o facilidad del ejercicio terapéutico está determinado por el grado de conocimiento que el terapeuta y el paciente tengan de los factores causales del trastorno. De este modo existen dos modalidades de ayuda; la menor y la mayor.

**Intervención menor.-** Se denomina así a la forma en la que los factores etiológicos son reconocidos inmediatamente por

el terapeuta e inclusive son explicitados fácilmente por el paciente. Este hecho facilitará el trabajo curativo ya que su acción se dirige directamente a buscar la restauración del equilibrio de las funciones corticales en una recuperación que se la puede asociar con el tratamiento de alivio sintomático.

**Intervención mayor.-** Esta modalidad se caracteriza por el desconocimiento, al menos inmediato, de las causas de la patología por parte del paciente y del terapeuta; esto obliga a realizar una investigación más exhaustiva de los factores determinantes y desencadenantes del trastorno. Resulta obvio que esta forma de ayuda es más compleja que la anterior e igualmente conllevará un mayor tiempo de dedicación.

## NÚMERO DE PARTICIPANTES

Se analizan las modalidades de intervención de acuerdo al número de pacientes/clientes o terapeutas/asesores que participan en la actividad. En este aspecto no existe mayor divergencia entre las corrientes.

**Intervención individual.-** Participación de un profesional y un demandante. Es la forma de mayor aplicación hasta la actualidad y sus ventajas se resumen en una mayor confidencialidad y en su aplicación en sujetos con imposibilidad de tratamiento grupales.

**Intervención de pareja.-** Interviene el terapeuta y dos personas que mantienen una relación afectiva con o sin vínculo matrimonial.

**Intervención vincular.-** Participa el terapeuta con dos miembros de una misma familia que no mantiene una relación de pareja.

**Intervención grupal.-** Actúa un profesional y varios pacientes. Este procedimiento tiene algunas ventajas en relación con la terapia individual, como la cobertura a un número más amplio de pacientes con un solo terapeuta. Por otra parte, es evidente que la acción interpersonal brinda elementos dinámicos ausen-

tes en la terapia individual. No obstante se encuentran algunas dificultades por la mayor pericia que se requiere en la formación del terapeuta y en la condición de la adecuada integración de los grupos terapéuticos.

**Intervención comunitaria.**- Con un criterio derivado de las escuelas psiquiátricas y psicológicas con influencia social, actualmente se trabaja en formas colectivas de intervención con un enfoque comunitario y social más preventivo que curativo.

**Intervención múltiple.**- En esta forma de ayuda interviene un paciente con dos terapeutas, buscando una mayor objetividad en el juzgamiento de las verbalizaciones del paciente a través de esta doble participación profesional. En esta forma se requiere más recursos humanos y técnicos durante el proceso y además pueden observarse dificultades en la relación por la presencia de dos personas frente al paciente. Esta forma tiene ventajas en el campo docente, al favorecer la formación de futuros terapeutas y permitir la supervisión de profesionales en forma directa.

## OBJETIVO PERSEGUIDO

Se utiliza con frecuencia el señalamiento de objetivos como criterio para derivar a otros profesionales.

**Apoyo emocional.**- Procura respaldo afectivo al sujeto que en algunos casos es suficiente para conseguir restablecimientos temporales. Se utiliza cuando el paciente está sujeto a otro tipo de tratamiento, tal es el caso de pacientes psicóticos que reciben apoyo psicológico con fines sintomáticos. En otras oportunidades, la simple presencia del terapeuta cumple con esta finalidad, al demostrar interés al paciente hospitalizado.

**Alivio sintomático.**- Propuesto por las corrientes cognitivo-conductuales, en cuyo caso se busca exclusivamente suprimir la sintomatología articulada en signos y síntomas que conforman un cuadro clínico con diferentes procedimientos de ayuda.

**Cambio conductual.**- Constituye la instauración de conductas adaptativas y la supresión de conductas inadaptativas.

**Adaptación al medio ambiente.-** Objetivo de asesoramiento que pretende estimular la adaptación del sujeto a su entorno a través de los procesos de asimilación o acomodación.

**Resolución de conflictos.-** Constituye la resolución de conflictos intra e interpersonales.

**Conocimiento de rasgos de personalidad.-** La mayor introspección del sujeto sobre los rasgos de su personalidad, favorece el control de su conducta.

**Potenciación de rasgos de personalidad.-** A través del conocimiento de las fortalezas y debilidades de su personalidad se estimula el desarrollo personal y el ajuste a las condiciones personales y sociales de su entorno.

## TÉCNICA UTILIZADA

A continuación se describen algunas técnicas sin que un estudio detenido, sino una definición ligera de ellas.

**Psicoeducación.-** También denominada terapia explicativa, emplea recursos racionales de exposición y proporción de información para modificar y actitudes, pensamientos, sentimientos o conductas aprovechando el juicio del asesorado.

**Cognitiva.-** En este procedimiento se utiliza como recurso fundamental la argumentación lógica considerando que la disfuncionalidad del individuo se basa en ideas irracionales o pensamiento s distorsionados. La utilización del razonamiento, el juicio crítico, la toma de decisiones sobre alternativas son los elementos básicos en el ejercicio de la técnica. Para su mejor eficacia son imprescindibles un adecuado nivel intelectual, una cultura mediana y otras condiciones de integridad de la personalidad.

**Sugestiva.-** Recurso que prescinde del razonamiento del individuo e implanta ideas o sugerencias a través de formulaciones verbales que generalmente ocultan su verdadero significado. Para que este procedimiento tenga resultado se controlan algunas condiciones relacionadas con la autoridad del psicólogo, las formulaciones verbales y la conducción directiva del proceso. Produce me-

por resultado en niveles intelectivos no tan brillantes y en grupos culturalmente limitados.

En cuanto a la técnica, puede ser directa o indirecta. En el primer caso se utiliza la acción de la palabra para conseguir los fines propuestos induciendo estados psicológicos deseables a través de las mismas verbalizaciones, y en el segundo caso se utilizan circunstancias temporales o espaciales y objetos para, a través de estos, conseguir los resultados esperados. La técnica es utilizable en estado de vigilia, somnolencia o sueño sugerido.

**Asertiva.-** Modalidad que busca comportamientos de mayor espontaneidad y seguridad en situaciones de relación interpersonal en las que las que el sujeto con manifestaciones ansiosas no se desenvuelve adecuadamente por sus inhibiciones y temores a menudo irracionales. Existen varias modalidades que proponen autores como Wolpe y Salter (1958).

**Aversiva.-** Utiliza estímulos dolorosos para buscar supresión de conductas inadaptativas o molestas para el individuo o como forma de disciplinar el comportamiento de personas o grupos. Se las asocia al castigo y en el terreno psicológico se han empleado, con relativo éxito, estímulos dolorosos aplicados al primer sistema de señales y a través de la imaginación utilizando el segundo sistema de señales.

**Hipnótica.-** Es un equívoco pensar que la hipnosis es una forma terapéutica. El estudio de su utilización por parte de las diferentes escuelas atribuye importancia al hecho innegable que el sueño sugerido (de acuerdo con el esquema fisiológico) es solo un medio de disminución de la conciencia para conseguir resultados, asociándolo a técnicas conexas como la sugestión o la desensibilización sistémica. Al inicio del psicoanálisis se la utilizó para estimular catarsis emocionales, fundamento primordial de las primeras etapas freudianas. La hipnosis se utiliza con fines sugestivos o de investigación de contenidos que el sujeto no puede recordar en vigilia por ser acontecimientos que se encuentran bajo el umbral mínimo de excitación.

**Relajamiento muscular.-** El antagonismo entre tensión y relajamiento muscular, entre contracción muscular y calma se aplica en las técnicas de relajamiento muscular. Los procedimientos son múltiples, citamos los principales: el entrenamiento autógeno de Schültz (1969), el relajamiento progresivo de Jacobson (1962), el relajamiento muscular de Berges y Bounes (1983), el relajamiento muscular de Wolpe (1958) y la técnica de Lazarus (1981). Las dos últimas presentan la ventaja de ser técnicas más abreviadas en su aprendizaje, hecho que se ve favorecido en nuestro medio, ya que las primeras demandan mucho tiempo en su aplicación.

**Condicionamiento operante.-** Los estímulos gratificantes son aplicados en la actualidad con notable éxito en la modificación e implantación de conductas o hábitos que son ventajosos para el sujeto y las personas que lo rodean.

Los estímulos reforzantes contingentes son empleados en los diferentes problemas y trastornos para suprimir sintomatología. Los estímulos operantes gratificantes se han empleado desde mucho tiempo atrás con el significado de premios.

**Aprendizaje imitativo.-** El señalamiento de modelos directos que buscan comportamientos imitativos que se consideren deseables es una práctica común como una variante de la aplicación de los principios del aprendizaje. Al respecto, se utilizan personajes reales, grabaciones en video, películas, lecturas sin desmerecer la circunstancia de que el mismo terapeuta o asesor, en múltiples oportunidades, es el estímulo de identificación del sujeto.

**Desensibilización sistemática.-** Técnica desarrollada por Wolpe (1958) como paradigma de su planteamiento teórico y que consiste en la reducción paulatina y sistemática de las reacciones de temor del sujeto frente a estímulos plenamente definidos, deduciéndose su aplicación favorable en el caso de angustias fóbicas. Para su aplicación se acude previamente al adiestramiento del sujeto en técnicas de relajamiento muscular desacondicionándole jerárquicamente frente a estímulos reales o imaginarios para que vaya disminuyendo paulatinamente su respuesta ansiosa.

**Sobresaturación.**- El principio de la inhibición supramaximal se emplea en la estructuración de la técnica en la que se estimula al sujeto con tal intensidad, que por sobrecarga del estímulo ansiógeno se lo lleva a un estado de inhibición y consecuentemente a la extinción de la respuesta ansiosa.

**Analítica.**- Busca la resignificación de contenidos inconscientes para lograr los cambios y modificaciones esperadas en la personalidad. Para conseguir estos resultados se procede a interpretar contenidos verbales extraídos del relato del sujeto, de sus sueños o de sus conductas. Son importantes, además, los manejos que el analista da a los aspectos afectivos de la relación, tales como la transferencia, los mecanismos de defensa y la contratransferencia.

**Diálogo de la silla vacía o silla caliente.**- Se establece un diálogo con personas que han sido negadas o rechazadas ante una presencia imaginaria.

**Hacer ronda.**- Técnica grupal en la que se le pide repetir frente a cada uno de los integrantes el sentimiento que ya ha sido expresado para recibir formas más variadas de confrontación.

**Me hago responsable.**- Se induce al paciente a repetir frases que resalten su responsabilidad sobre la problemática expresada.

**Terapia de aceptación y compromiso (ACT).**- Se basa en dos conceptos fundamentales, la evitación experiencial y los valores personales buscando la despreocupación de la sintomatología y proyectándose a las metas futuras.

**Psicoterapia analítico-funcional.**- Constituye el moldeamiento del comportamiento verbal del paciente durante las sesiones aprovechando la relación terapéutica.

**Terapia dialéctica-conductual de Linehan.**- Tendiente a regular la emocionalidad extrema reduciendo las conductas desadaptativas dependientes del estado de ánimo suscitado por las estimulaciones externas e induciendo la confianza en su propia validación.

**Mindfulness.**- Proceso para obtener un estado de consciencia plena frente a la realidad presente.

**Preguntas circulares.**- Estrategias sistémicas para buscar opiniones de los demás miembros familiares en un problema específico que bloquea una expresión del paciente.

**Escultura familiar.**- Técnica para recrear en el espacio las relaciones familiares mediante la formación por parte de uno de los integrantes del cuadro físico con los demás miembros.

**Uso de metáforas.**- El relato de cuentos por parte del terapeuta o los miembros familiares generan introspecciones más fáciles.

**Rituales curativos.**- Realización de actos vinculados con celebraciones, creencias y tradiciones que motivan cambios simbólicos y reales.

## ASPECTOS DEONTOLÓGICOS DE LA RELACIÓN DE AYUDA

Muchos alcances y temas de la relación de ayuda no han sido superados hasta a actualidad. Su desarrollo plantea todavía aspectos discutidos pero no consensuados en su totalidad en lo referente al ejercicio profesional. La mayoría de orientaciones y autores plantean criterios relacionados con normas éticas o legales que regulan su comportamiento. A continuación se analizan algunas cuestiones en lo concerniente a la práctica psicológica relacionadas con repercusiones y circunstancias sociales, así como algunos hechos que desde los puntos de vista ético y legal pueden presentarse en la práctica.

## ASPECTOS SOCIALES

Las limitaciones que tiene la intervención psicológica frente al incremento masivo de trastornos mentales y emocionales constituyen una preocupación en los momentos actuales. Las estadísticas sobre la frecuencia e incidencia de estos problemas y la injerencia del factor psíquico en el apareamiento o mantenimiento de muchos trastornos que hasta hace poco tiempo se consideraba exclusivamente orgánicos, nos demuestran que si bien, por un lado, se

han logrado notables avances en la superación o control de muchas enfermedades de tipo infectocontagioso (esto desde luego en países desarrollados), por otro, las enfermedades o trastornos psíquicos se han incrementado notablemente, a tal extremo que se considera que el 50% o por lo menos la tercera parte de pacientes tendidos a nivel hospitalario general padecen de algún trastorno de tipo psicológico (OMS, 2015). En Ecuador, de acuerdo a las investigaciones de los organismos del Estado, se obtienen algunos datos alarmantes: 14% de prevalencia de alcoholismo y 80% de consumo de alcohol en adolescentes. El CONADIS (2014) señala que en el Ecuador existe el 14% de discapacidades. Este criterio, desde luego, no es exagerado, más todavía si consideramos al individuo como una unidad biopsicosocial, aún en las enfermedades estrictamente orgánicas se podrán encontrar componentes psicológicos resultantes del mismo padecimiento. A pesar del aumento de profesionales psicólogos, su número no será suficiente para controlar en forma definitiva la mayor incidencia del trastorno mental, hecho que marca las francas connotaciones socioeconómicas que se aprecian en esta problemática. Por esta causa resalta la necesidad de plantearse también soluciones de tipo preventivo como una de las vías de mayor eficacia y cobertura a una población más amplia, desterrando las formas de tratamiento elitizantes y excesivamente prolongadas.

En nuestro medio, la atención que se ha brindado a la salud mental ha sido limitada, sin proporcionar los recursos materiales y humanos que son necesarios para el efecto. La ayuda asistencial que se brinda en hospitales y centros estatales es moderada y distorsionada desde el punto de vista psicológico. En entidades privadas por la iniciativa de directivos o autoridades. Agreguemos a este hecho el criterio peyorativo que el público en general tiene sobre la asistencia estatal y encontraremos una realidad muy dolorosa. Estas son condiciones reales sobre las que se desenvuelve el psicólogo en su quehacer diario, sin embargo, es innegable el incremento de la confianza en la ayuda que brinda la intervención psicológica tanto en el público en general, como en los profesionales de la salud. La co-

bertura actual de los servicios psicológicos, que no es estrictamente suficiente, alcanza solo los sectores urbanos de algunas ciudades que son las principales del país. Escasamente se puede encontrar una actividad de ayuda en las demás ciudades y la acción psicológica en los medios rurales prácticamente es escasa. Urge, por tanto, la implantación de planes de salud mental dirigidos a todos los estratos de nuestro medio como una política integral de atención a los habitantes ecuatorianos.

La iniciativa del psicólogo también debe colaborar en la búsqueda de soluciones a estos problemas. La psicología en general, en su aspecto práctico y profesional, supone el predominio de vocación y establecimiento de relaciones de ayuda. Esta debe ser una actitud de permanente reelaboración en todos los psicólogos con el fin de no distorsionar su rol específico ni la naturaleza de la psicoterapia y el asesoramiento.

El psicólogo en su actividad, y con el propósito de expandir su servicio a atención, debe orientarse a las actividades preventivas tanto en los centros educativos como en las organizaciones en donde deben implementarse proyectos de salud mental. Las universidades ligan la formación teórica a la práctica social para garantizar el conocimiento de la realidad nacional y su problemática psicosocial.

Un obstáculo verídico, real y al parecer insalvable hasta nuestros días, constituye el tiempo de duración de los tratamientos psicológicos junto con sus consecuencias económicas. Resulta evidente que con cualquier orientación terapéutica, el tratamiento con la utilización de recursos psíquicos, en la mayoría de casos, requiere de una dedicación temporal extensa e intensa. Ciertamente es que algunos conflictos son manejables con escasas sesiones, tal es el caso de cuadros reactivos, pero en la mayor parte de trastornos, el tratamiento supone un trabajo más prolongado. Este inconveniente es ostensible tanto en la ayuda asistencial, como en la consulta privada. La equiparación de las intervenciones psicológicas, en general, se las efectúan de acuerdo con el esquema médico; de esto resulta que el trabajo psicológico queda en desventaja cuantitativa en una

apreciación relativa acerca del número de clientes que se pueden atender en un mismo periodo.

En resumen, se deduce que el costo y el tiempo que se dedica en la ayuda psicológica es más prolongado al utilizado en la mayoría de especializaciones de terapia médica, lo que se aprecia en instituciones estatales y particulares.

## ASPECTOS LEGALES

La relación de ayuda está inmersa en algunas circunstancias especiales que requieren discusión.

Un primer punto es el referente a la utilización de recursos psicológicos, sobre todo la hipnosis, como factores delictógenos, a objeto de lograr conductas que atenten contra la ética o los principios de los sujetos. Alrededor de la hipnosis se han tejido una serie de prejuicios, muchos de ellos desproporcionados en cuanto a su utilidad y resultados extraordinarios. La práctica terapéutica confirma contrariamente que el sujeto en estado hipnótico conserva sus resistencias frente a sugerencias que vayan contra sus principios o creencias. Es más, de esperarse conductas perversas, deberían confluir coincidentalmente personalidades patológicas tanto en el paciente, como en el terapeuta que les induzca a comportamientos desviados. La utilización de mecanismos psicológicos, sin embargo, puede conseguir los denominados “lavados cerebrales” a través de procesos largos de condicionamiento psíquico, que parten de la privación sensorial prolongada y el sometimiento a frustraciones intensas en la satisfacción de necesidades primarias a fin de desmoronar totalmente la personalidad del individuo y en el tal estado procurar el asentamiento de nuevas creencias y conductas.

Hechos íntimamente ligados al anterior son las posibles denuncias emanadas de la relación de ayuda en cuanto a pseudo-intentos de seducción por parte del terapeuta/asesor. En los enfoques de orientación afectiva, el manejo de fenómenos trasferenciales y contratrasferenciales son parte del proceso, siendo este el motivo para exigir el psicoanálisis didáctico al que tienen que someterse

todos los futuros analistas. El contacto terapéutico, por su propia naturaleza, involucra en su ejercicio intimidad en la referencia de datos y críticas razonables acerca de problemas y conflictos de naturaleza privada. Además, los diferentes tipos de personalidad poseen algunas características que favorecen la elaboración de rasgos de dependencia o afectividad hacia el especialista, los mismos que deben ser trabajados a su debido tiempo para evitar implicaciones posteriores. Los enfoques cognoscitivos, si bien admiten la necesidad de mantener relaciones favorables entre los dos integrantes, no favorecen la exclusividad de su manejo como requisito terapéutico, por esta causa, existe menor riesgo potencial. Además, en los momentos actuales hay una proliferación masiva de psicoterapeutas y psicoanalistas por afición, constituyéndose en personas que cometen mayores abusos en la relación empírica y que por razones obvias, quedan en la impunidad.

Un punto conexionado a este constituye la terapia sexual conductista, que puede llevar a concepciones equivocadas y aplicaciones erróneas. Esta técnica no utiliza conductas sexuales entre pacientes y terapeuta como parte de la terapia en los casos de frigidez o impotencia; por el contrario, busca el acoplamiento sexual entre la pareja a través de aproximaciones sucesivas que van eliminando la angustia causante de la inhibición en la respuesta sexual. Ni aún en los criterios psicoanalíticos ortodoxos en los que aspecto sexual juega un papel primordial en la conceptualización teórica de los trastornos, es aceptable una conducta de esta naturaleza por parte del analista.

Lo que podría esperarse en algunos casos es que la denuncia proveniente del cliente sea una expresión de hostilidad ante un rechazo de asesor, posibilidad ésta que se ha presentado en algunos casos.

Otros aspectos legales que ameritan analizarse son los de la confidencialidad y la comunicación privilegiada, condiciones que surgen de la propia naturaleza del contacto. Algunas profesiones y actividades humanas se hallan involucradas en estas caracterís-

ticas; el relato que efectúan los pacientes o “clientes”, requieren del mayor secreto por parte del profesional que está atendiendo su caso, situación que es indispensable por razones tanto de tipo legal, como ético y técnico. Así al depositar, el paciente/cliente, su relato y confianza en un profesional, lo hace con el convencimiento tácito de que sus referencias serán mantenidas en privado y bajo resguardo de cualquier persona. A su vez, el terapeuta/asesor en forma implícita o explícita respeta este principio y si juzga pertinente, lo que creemos debe ser la norma, expone estas condiciones al demandante el momento de estructurar la relación de ayuda. Bajo estos parámetros será posible el análisis de los problemas; lo contrario, la comunicación de los datos a terceras personas, constituyen una violación a este principio que concede al sujeto el legítimo derecho para denunciar esta falta. En el campo técnico, es lógico pensar que la ausencia de esta característica suprime la eficacia del tratamiento y lo que es más grave, la confianza de los clientes en la profesión.

Es importante que el profesional se adiestre para enfrentar múltiples contingencias que se derivan del trato con pacientes/clientes. Recordemos que diariamente tiene que intentar resolver problemas derivados de infidelidades, incestos, homosexualidad, violaciones, drogadicción, intentos de suicidio, es decir, actos que se marginan de los procesos legales o tienen una crítica social peyorativa en nuestra cultura conservadora. Como en párrafos anteriores se confirmaba la necesidad de guardar el secreto sobre dichas confidencias, se podría pensar que el psicólogo, en muchos casos, se enmarca en relaciones de complicidad con sus clientes. Nada más alejado de la verdad, el planteamiento ético y moral del profesional frecuentemente tiene que manejarse en otros ámbitos conceptuales y precisamente el desligamiento de posturas moralistas o doctrinas religiosas es uno de los mayores puntos de apoyo que posibilita realizar su labor de ayuda con la mayor eficacia. Sin embargo, la privacidad no es una condición absoluta; el profesional debe considerar circunstancias en que esté en juego la seguridad del cliente

o de otras personas para tomar medidas preventivas necesarias. Las amenazas sobre suicidios u ofensas contra personas conocidas o desconocidas para el cliente deben ser anticipadas y controladas. En el presente tema también se toma en cuenta condiciones como edad, tipo de personalidad, características de enajenación, entre otras.

Hasta qué punto un profesional puede ser obligado a dar testimonios legales de las referencias de sus clientes y hasta qué límite puede proteger la confidencialidad constituyen aspectos señalados en el contexto legal y en las normas éticas.

Una última consideración merece el tema de la negligencia profesional, por cuyo efecto el paciente u otras personas sufren consecuencias negativas. Todo trabajo profesional en salud, por el hecho de ser una actividad humana, corre este riesgo. En las labores de salud mental en particular, pueden existir circunstancias que por falta de destreza, experiencia o conocimientos, lleven al profesional a la utilización equivocada de un procedimiento. Es factible esta posibilidad. Pero el caso más grave es del manejo negligente de técnicas y recursos con plena conciencia del profesional; como el caso en el que a pesar de conocer las limitaciones y alcances de la relación de ayuda, se la utiliza negativamente. Se sabe por experiencia que manejos inadecuados en problemas menores pueden desencadenar trastornos mayores. En otras oportunidades, la utilización de técnicas no comprobadas o peligrosas puede complicar más el sufrimiento de los individuos. El psicólogo se ubicará dentro de sus propias posibilidades de actuación para no cometer equivocaciones en el proceso.

## ASPECTOS ÉTICOS

En general, las cuestiones deontológicas del ejercicio psicológico no se circunscriben a la tarea terapéutica, sino que abarcan todas las actividades que conciernen a la profesión, aspectos que son observados a través de legislaciones penales, códigos de salud, códigos de ética profesional o reglamentos específicos en el ejercicio de la profesión.

De esta manera, la labor primordial en la profundización de este tema será remitir a los lectores al Código de Ética profesional que controla el ejercicio de los psicólogos clínicos del Ecuador.

No obstante, se pueden analizar en términos generales algunos puntos que se enmarcan en los códigos de ética.

La responsabilidad en las relaciones profesionales e institucionales recuerda a los psicólogos la fidelidad, seriedad y cumplimiento que deben demostrar a la institución que les formó, la organización en la que trabajan y ante los demás profesionales y colegas.

En trabajo se regula en lo concerniente a las técnicas de diagnóstico que utiliza. Los recursos psicológicos empleados, tales como la entrevista y los test, recogen datos privados acerca de la personalidad y del comportamiento humano, debiéndose utilizar técnicas que han sido plenamente comprobadas desde el punto de vista científico en cuanto a su confiabilidad y validez. De igual modo, y como se analizaba en los aspectos legales, la privacidad que se guarda en todo contacto psicológico debe extenderse a los resultados obtenidos en los reactivos empleados durante toda la investigación diagnóstica. La relatividad que tienen los resultados psicométricos también es un aspecto que obliga al psicólogo a manejar con mucha prudencia los elementos descriptivos de la conducta del individuo. Además, la proporción de información que se imparte, así como las personas a quienes se debe informar los resultados, son cuestiones que el psicólogo debe decidir a fin de no atentar contra el principio del secreto psicológico. Se observa sobre todo en el caso de pruebas denominadas proyectivas, que recogen un sinnúmero de rasgos y características que no ameritan emplearse directamente sin una previa comprobación, ni con terminología incomprensible para la persona a quien se informa. Esta precisión es conveniente, puesto que los datos del estudio psicológico interesan a muchas personas, al propio sujeto, a los familiares u otros profesionales; se observará la limitación que tiene el tipo de información que se brinde en cada uno de los casos, sobre todo con el antecedente que en el trabajo interdisciplinario, los resultados obtenidos se sintetizan en un infor-

me psicológico que consta como una parte integrante del historial clínico o la ficha psicológica.

Estas consideraciones acerca de los recursos empleados en el campo diagnóstico son extensivas también al asesoramiento y la terapia, cuyo interés es mayor en el presente trabajo. Se señaló anteriormente la sutileza, complejidad y cuidado que requiere la ayuda psicológica, pues se trata de mejorar las condiciones psíquicas de seres humanos.

En los aspectos legales se manifestó la posibilidad del desarrollo de componentes afectivos entre pacientes/clientes y terapeuta/asesor, sobre todo en las orientaciones de tinte afectivo, de ello resulta la responsabilidad para que todo psicólogo maneje técnicas terapéuticas enmarcado siempre dentro de normas éticas. Cuidará que las técnicas empleadas sean comprobadas en cuanto a su validez y que no guarden ningún tipo de riesgo para sus clientes. El psicólogo, por ningún concepto prolongará la terapia exclusivamente con fines de lucro y se limitará exclusivamente al tratamiento de los casos que sean susceptibles de la acción psicológica.

Los tópicos concernientes a la investigación y publicación se relacionan con el impedimento de efectuar experimentaciones que resulten lesivas para los sujetos de investigación, la omisión de la identificación en los casos que se expongan públicamente, la autorización pertinente a través del consentimiento informado para participar en el estudio y para la publicación de los resultados, el evitar plagios y la sujeción de los resultados a datos exclusivos de la investigación.

La responsabilidad con los demás psicólogos abarca aspectos concernientes al cobro de honorarios justos y que tengan correspondencia con los demás colegas, los anuncios periodísticos y de otro tipo adecuados a las normas vigentes, la imposibilidad de atraer pacientes que estén en tratamiento con otros especialistas y el resguardo general de respecto y lealtad profesional.

## 2. EL PROCESO DE AYUDA Y SUS CONTENIDOS

El proceso de ayuda se sujeta a una serie de condiciones que rebasan la utilización aislada de una técnica. Son observables un sinnúmero de sutilezas que pueden no ser importantes en otros tipos de ayuda, pero que en el terreno psicológico, muchas veces resultan determinantes o por lo menos altamente coadyuvantes en el éxito o fracaso de la terapia. El psicólogo, por tanto, sabrá no solo distinguir las definiciones teóricas sobre los temas que serán tratados a continuación, sino que se ejercitará en el descubrimiento, adquisición y control acertado de las diversas contingencias.

Por lo mismo, concomitantemente a la ductilidad técnica, se aparejarán las condiciones que a continuación se señalan tratando de que todos los elementos conformen un cuerpo integral el momento de brindar la ayuda.

Anteriormente se analizaron las limitaciones del trabajo psicológico considerando si se actúa sobre problemas, conflictos o trastornos del sujeto. A este campo se añaden otros componentes que influyen en el logro de los resultados del proceso, los cuales se describen a continuación.

### ASESOR O CONSEJERO

Las conclusiones acerca del tema no son unánimes. La búsqueda de asesores “ideales” proyecta resultados contradictorios; pese a ello resulta útil exponer algunas variables de personalidad que se han encontrado en las investigaciones y que pueden emplearse como guías de perfeccionamiento de los profesionales. Los estudios efectuados han tomado en cuenta los criterios de colegas,

supervisores, clientes, familiares e inclusive del mismo asesor, con el fin de tener una visión global sobre la percepción de la eficacia profesional. Los resultados se han obtenido mediante encuestas o cuestionarios aplicados a las personas antes citadas, llegándose a establecer algunas conclusiones comunes.

El asesoramiento requiere en primer término de idoneidad profesional. Ésta se relaciona con las condiciones de destreza que debe poseer el psicólogo para el manejo técnico específico en un momento determinado. Sin lugar a dudas, este criterio es aceptado por todas las corrientes. No obstante, parte de este núcleo fundamental tiene que ver con la formación académica y científica del profesional, a la que se añaden otros componentes, algunos de ellos naturales y otros más susceptibles de aprendizaje y entrenamiento relacionados con rasgos aptitudinales o actitudinales respectivamente.

Es indiscutible la afirmación de que existen mejores o peores asesores; cabe entonces preguntarse el origen de esta diferencia, más todavía si entre ellos compartieron la misma posibilidad de instrucción y formación. El perfil del asesor se integra por aspectos vinculados a las potencialidades y características cognitivas, a los componentes relaciones y a la estructura de personalidad del asesor.

## CARACTERÍSTICAS DEL ASESOR

La preocupación sobre las condiciones que debe poseer el asesor constituye un elemento básico en ese gran conjunto de variables intervinientes en el proceso. Es incontrovertible la circunstancia de mayor o menor destreza y eficacia demostrada por los especialistas, independiente de la diversa utilización técnica o postura doctrinaria.

Las investigaciones realizadas, generalmente se rigen por las orientaciones profesionales deducidas de la psicometría, que no resultan del todo coherentes e integrales. De todas maneras, denotan la necesidad de ir consiguiendo un control cada vez más completo sobre el proceso.

Varios estudios han sugerido características asociadas con la eficacia de los asesores, tolerancia a la ambigüedad, madurez, comprensión, capacidad de mantener una distancia emocional con el cliente, idoneidad en el contacto impersonal, son algunas de los distintivos no intelectuales de mayor importancia.

La exposición de los siguientes rasgos no es completa, sin embargo, contribuirá al análisis y búsqueda de tales condiciones en los psicólogos que se dediquen a la tarea de asesores, algunas características naturales, otras se las adquiere mediante formación y entrenamiento. Aunque hasta la actualidad sigue la discusión si los terapeutas y asesores “nacen” o se “hacen” muchas adquisiciones se las modela a través de instrucción formal o informal.

**Condiciones cognitivas.-** Los recursos intelectivos en el profesional son inequívocos. Por regla general, se estima que cualquier profesión a nivel superior requiere de una dotación intelectual que supere la mera normalidad para garantizar su ejercicio. El trabajo de ayuda no puede verse excluido de este criterio considerando sobre todo la circunstancia de la confrontación que debe efectuar ante diversas capacidades intelectivas de los sujetos, muchas de ellas superiores, lo cual es más evidente cuando se manejan técnicas cognitivas o racionales. La diversidad de nivel cultural e instructivo de los clientes plantea variadas estrategias de modificación en ellos que no son posibles sin una dotación pertinente de funciones intelectivas.

Pero no basta la posesión de un determinado potencial intelectual en lo estrictamente cuantitativo; la inteligencia tiene varias expresiones y funciones que son necesarias en diverso grado en las diferentes profesiones o actividades laborales. En el caso de los psicoterapeutas o asesores, son imprescindibles procesos analítico-sintéticos, juicio crítico, razonamiento, capacidad de reacción inmediata ante estímulos verbales, memoria de fijación y evocación, capacidad verbal y asociativa en mayor proporción que otras áreas.

**Formación académico-científica.-** Este requisito marca la diferencia entre el profesional plenamente preparado y

el empírico objetivista. El criterio de que la psicoterapia constituye “un arte intuitivo no transmisible”, mantenido por las corrientes dinámicas señalaba el “psicoanálisis didáctico” como recurso de formación profesional. Hoy se extiende como terapia, autoconocimiento o trabajo personal a casi todas las corrientes que preparan terapeutas o asesores, requerimiento que se añade a la formación teórica y las prácticas supervisadas. Al parecer, hoy se han superado aquellas percepciones misteriosas, intuitivas y subjetivas de la relación de ayuda, que se contradecían con los requerimientos sociales de la época. En el contexto anterior se tornaba el ejercicio psicoterapéutico como elitizantes, no popular y discriminatorio. Las exigencias modernas sobre el incremento profesional debido a la mayor presencia de trastornos emocionales no toleran procesos individuales extensos, ni formación de psicólogos en grupo minúsculos que a su vez tendrán acceso también, a un número reducido de clientes. Los adelantos científicos y técnicos no son exclusivistas, son universales y susceptibles de transmitirse a través de instrucción formal e informal. Ventajosamente, las diversas corrientes inducen esta posibilidad y van generando cada día profesionales plenamente formados y capaces. La instrucción académica debe contemplar áreas conexas a las ciencias biológicas, ciencias correspondientes a la psicología y aquellas filosófico-sociales que le encuadren al psicólogo en una doctrina psicológica exacta y determinada tanto en la conceptualización del fenómeno psicológico como en su ejercicio técnico.

Al respecto, se debe señalar la tendencia actual a la “capacitación rápida” mediante curso o cursillo de corta duración, con la creencia de que estos son suficientes para la formación integral de asesores o terapeutas. No es compartida esta posición por la complejidad que supone la intervención utilizando recursos psicológicos. Es más, y aunque estos cursos o seminarios no persigan el propósito de formar psicoterapeutas o asesores, se observa en nuestro medio que, muchos profesionales por la simple asistencia a ellos se creen respaldados y capacitados para transformarse en especialistas.

Solamente una formación completa, integral, sistematizada, teórico-práctica y permanente capacita acertadamente al profesional. No es suficiente, como aseguran algunos humanistas, la actitud permisiva, comprensiva y humana de una persona para poder desarrollar modificaciones o lograr la eliminación de síntomas en los sujetos. Se requiere de un amplio bagaje de conocimientos como psicólogo para utilizar dichos recursos de modo acertado.

Pensamos que toda formación separada de una instrucción formal superior o informal en grupos de formación, conlleva irremediablemente a una estructura empírica, insegura y a un ejercicio implícito, intuitivo y no científico que debe ser superado en los momentos actuales.

**Equilibrio y madurez emocionales.-** Se refiere al grado de control de la vida afectiva del profesional en cuanto a su expresión personal. Se sabe con certeza que el trato interpersonal continuado e intenso, como supone la ayuda psicológica, está sujeto a una gran cantidad de fenómenos efectivo-emocionales que surgen entre cliente y psicólogo. Las técnicas cognitivas, en general, suponen la discusión y análisis de aspectos íntimos y personales, el mismo estado del cliente otorga la facilidad para que se den respuestas emociones de variada naturaleza frente al profesional; son comunes las expresiones transferenciales de simpatía, alegría, tristeza, hostilidad, ira en las sesiones. Las respuestas ante estas contingencias requieren de preparación, control, tranquilidad y madurez por parte del especialista para lograr los mejores resultados o por lo menos para evitar que se trasformen en obstaculizadores del proceso.

Ya que el profesional también posee una esfera afectiva, que es expresión de su propia convivencia personal, se requiere también control eficiente sobre la misma. No pocos procesos han terminado por inadecuado manejo de estos procesos.

**Comprensión y capacidad empática.-** La posibilidad de situarse en el campo afectivo del otro sin llegar a confundirse con sus afectos, la capacidad de expresar sentimientos que sean comprensibles para el cliente son aspectos que mejoran la eficacia

de la ayuda. Este sentir “como si fuera” el otro no es una circunstancia fácil, se la debe ir cultivando en la vida práctica y no únicamente en tanto a sentimiento, sino también en cuando a su expresión perceptible para el cliente. En este fenómeno se basa el reflejo de sentimientos como técnica de comunicación.

El acercamiento de la distancia social que se produce a través de este fenómeno, sin embargo, requiere además de una graduación que le permita al asesor mantener un alejamiento emocional pertinente a fin de distinguir los sentimiento del paciente de los propios, condición importante para poder manejar los conceptos con objetividad, claridad y precisión. Lo contrario, es decir, un excesivo acercamiento afectivo impide una apreciación concreta de las situaciones conflictivas del cliente por sentirse el psicólogo demasiado imbuido de las mismas. Inversamente, la actitud fría, impersonal, demasiado tecnicista, hace perder confianza y tranquilidad al cliente, ocasionando separaciones y deserciones del proceso.

**Integridad ética.-** El ejercicio de ayuda, al igual que cualquier otra modalidad curativa, está sujeto a determinadas normas de control. Estas contemplan lo referente a los individuos susceptibles de recibir ayuda, a los resultados que pueden obtener y los riesgos inherentes a su ejercicio. Pero mucho más importante que la existencia misma de códigos, reglas y preceptos que regulen y castiguen supuestas irregularidades en el trabajo del asesor, es la concepción ideológica y moral de cada psicólogo. El comportamiento ético de cada sujeto está determinado por el entorno social en el que se desenvuelve. La apreciación del rol que desempeña, las consideraciones sobre su valor social, la definición del servicio comunitario que se brinda con esta disciplina, el papel que cumple dentro de un determinado contexto social, son todos cuestionamientos que debe contestarse cada profesional, de manera que su trabajo y actividad se desenvuelvan con criterios rígidos y normativos. Esta condición le permite actuar o adoptar normas de comportamiento ante circunstancias críticas, resolver dificultades presentadas en su ejercicio y sobre todo, dirigir su acción con responsabilidad.

Recordemos algunas de las dificultades presentes en el proceso que fueron tratadas en el capítulo correspondiente a los aspectos éticos, para visibilizar algunos riesgos a los que se halla expuesto el psicólogo en su trabajo.

**Capacidad para establecer contactos interpersonales.-** Es demostrable el mejor contacto en terapeutas o asesores que demuestran facilidad para iniciar relaciones interpersonales en su vida cotidiana. En general, esta capacidad se denota en la relación con todas las demás personas, las expresiones de Luborsky (1976) son elocuentes al respecto, quien encontró en los mejores terapeutas una mejor predisposición para las relaciones humanas con el resto del personal en el sitio que realizó el estudio.

Esta circunstancia es comprensible por la consideración de que el contacto psicoterapéutico es una forma de relación interpersonal en la cual surgen circunstancias emocionales que se hallan presentes en la naturaleza humana. Siendo el psicólogo una persona especializada en este campo, no cabe sino que pueda manejar técnicamente los recursos más idóneos para obtener resultados positivos en la terapia.

## ASESORADO O CLIENTE

Las características del cliente permiten prever las dificultades y facilidades durante el proceso, considerar los procedimientos más propicios a emplearse y valorar el pronóstico respectivo. La correcta apreciación de los atributos del asesorado evitan los justificativos de la ineficacia profesional que se observa en algunos casos tratados por muchos años, luego de los cuales se atribuye el fracaso terapéutico a las condiciones de “no analizabilidad” o “falta de adherencia” del cliente.

Algunos autores se refieren en términos de “buenos” y “malos” pacientes o clientes, llegándose a discutir las condiciones que deben poseer éstos para someterse a psicoterapia o asesoramiento.

Las investigaciones acerca de las características de personalidad del cliente han diferenciado sujetos que han superados con mayor facilidad su problema luego de haberse sometido a un proceso de ayuda, de quienes han requerido un trabajo más intenso, duradero o que incluso no han mejorado luego de varios intentos terapéuticos.

Las investigaciones informan sobre estudios de temas tan variados como la recuperación espontánea, la integración de la personalidad, las expectativas del cliente, la dependencia, la introversión, las diferencias de sexo, los valores sociales. Y si bien, luego de estos estudios, se han confirmado algunas hipótesis acerca de observaciones empíricas efectuadas por los asesores, éstas no son susceptibles de generalizaciones absolutas.

En un estudio efectuado por Taulbee (1976) en 85 psiconeuróticos a los que se les asignó las denominaciones de “concurrentes” y “desertores”, se encuentran algunas características detectadas mediante el Rorschach y el MMPI que se citan de la siguiente forma: los “desertores” que abandonaron el tratamiento fueron catalogados como impersonales, positivos, racionalizadores y dispuestos a responder solo a una gama limitada de estímulos emocionales. Los “concurrentes” o pacientes que permanecieron en tratamiento, se describieron como menos defensivos y más persistentes, ansiosos, sensibles, dependientes, con mayor conciencia de sus sentimientos de inadecuación, inferioridad, depresión, mejor capacidad para evaluarse a sí mismo, facilidad para responder emocionalmente y actitud más introspectiva. Rosenberg (1972), a su vez identificó las siguientes características en neuróticos que tuvieron mejoría luego de psicoterapia: inteligencia superior, capacidad para establecer asociaciones fácilmente, flexibilidad, amplia variedad de intereses, capacidad para sentir profundamente, sensibilidad al ambiente, alto nivel de energía y relativa libertad respecto a las preocupaciones por la salud (Shertzer y Stone, 1972).

No obstante, la comprensión aislada y unilateral de las condiciones del cliente limita en exceso la perspectiva terapéutica. El cliente se halla inmerso en una realidad física, social, económica,

cultural, familiar y laboral, para citar algunas circunstancias que determinan y mantienen en extremo la conflictiva individual en la mayoría de casos.

La percepción del asesorado como objeto de estudio tomará en cuenta varias características como el tipo de trastorno o conflicto que padece, su edad, el tiempo de duración del problema, el sexo, los factores desencadenantes del cuadro, que corresponde a un estudio integral de aquél. Algunas particularidades del asesorado que intervienen en el proceso se señalan a continuación.

**Motivación a recibir ayuda.-** Supone la existencia de un determinado grado de interés, necesidad, atención, actitud o expectativa con relación al proceso. No solamente el éxito del proceso depende de esta condición, sino inclusive la permanencia del sujeto en el mismo. Cuando éste busca ayuda en un especialista, ha superado una gran variedad de obstáculos y resistencias personales y sociales, además de intentar una gran cantidad de soluciones y alternativas auto-propuestas o recomendadas por otras personas. Para nadie que padezca un problema mayor de desadaptación o se encuentre trastornado neuróticamente le resulta tarea simple acudir en busca de ayuda. Más ostensible constituye este fenómeno entre los varones, resistiéndose a concurrir donde el especialista hasta que la sintomatología le resulta totalmente intolerable. Confiar a otra persona la posible resolución de sus conflictos es algo que menoscaba su autoestima y virilidad. En el sexo femenino se observa una mayor facilidad para superar este primer obstáculo.

La labor terapéutica en trastornos como las psicosis o psicopatías se obstaculiza sobre todo porque esta condición se halla ausente. En el primer caso, por la pérdida del contacto con la realidad y en el segundo por la carencia de juicio ético y sensibilidad en su comportamiento.

El caso de los niños y adolescentes, quienes son conducidos casi siempre por sus padres, constituye también un aparte en este sentido. En ellos no se podría hablar de una motivación inicial o previa al contacto sino como un elemento que surgirá de los primeros

encuentros entre cliente y psicólogo. En cualquier circunstancia, es evidente que de acuerdo con la motivación que demuestre el cliente, el trabajo de ayuda se verá favorecido o impedido.

El especialista no solo mantendrá el interés inicial del cliente, sino que formará o incrementará este fenómeno mediante el manejo técnico más adecuado. No se puede forzar a ningún cliente a someterse a psicoterapia o asesoramiento si interiormente no siente la necesidad de que así suceda. Inclusive el mismo proceso, en su naturaleza básica, se ve afectado por este elemento.

En el campo terapéutico de padecimientos psicosomáticos se observa una inicial renuencia a considerar su trastorno originado por factores emocionales, atribuyendo toda su patología al terreno orgánico y fisiológico, característica que no puede ser soslayada por el especialista en sus primeros abordajes.

**Procesos cognitivos.-** Las potencialidades intelectivas del cliente, tanto en lo referente a capacidad cuantitativa, como a sus cualidades inherentes, marcan los logros en la modificación del individuo y la técnica que será la más propicia en su aplicación. De este modo, los recursos racionales, explicativos, persuasivos y cognitivos son más eficaces en sujetos con inteligencia normal y superior, en cuyos casos, la discusión en términos de juicios y razonamientos requieren de mucha habilidad en la confrontación cliente-asesor. Los recursos sugestivos y emocionales son más útiles en capacidades no correspondientes a las escalas propuestas anteriormente. Sin que sean factores coincidentes, los niveles culturales limitados asociados a restricciones intelectivas proporcionan mejor campo de aplicación de aquellas técnicas que manejan recursos sugestivos; será recomendable, sin embargo, no utilizar este parámetro en forma exclusiva para determinar la técnica.

Como se explicó antes, no solo la capacidad interviene en el proceso; el tipo de inteligencia predominante es otro rasgo ponderable. Citemos el caso aislado de las técnicas que requieren un notable desarrollo de la imaginación para resaltar la importancia de su investigación antes de proceder a su empleo.

El funcionamiento adecuado de los procesos intelectivos – sobre todo en lo concerniente a las capacidades de discernimiento, análisis, autoevaluación y actitud introspectiva – permite una interacción verbal entre cliente y asesor cuando se utilizan básicamente estímulos correspondientes al segundo sistema de señales.

De todas las afirmaciones anteriores, se podría deducir incorrectamente que los deficientes mentales quedarían al margen de la ayuda psicológica. Esta afirmación es incorrecta ya que este campo supone la utilización de otros tipos de recursos psicológicos correspondientes al primer sistema de señales, cuya aplicación es factible en el caso de deficiencias.

**Nivel de integración de la personalidad.**—Con esta denominación nos referimos al relativo equilibrio que deben mantener los diversos procesos psíquicos en su acercamiento hacia la normalidad. Sabemos que mayormente desintegrado se presenta un psicótico que un neurótico y que por lo tanto el tratamiento psicoterapéutico en el primero, resulta muy complejo o imposible por esta circunstancia. De igual forma, cuando los trastornos son agudos, se pierde el funcionamiento armónico e integral de la personalidad, manteniendo limitadas las acciones exclusivamente psíquicas; de este modo, angustias o depresiones agudas requieren de otras medidas iniciales a fin de garantizar el tratamiento psicológico posterior.

El criterio fundamental constituye la apreciación del funcionamiento del individuo con relación a su patología y su contacto con la realidad; unos cuadros poseen una cobertura más amplia desde el punto de vista sintomatológico, provocando en los más acentuados un divorcio con la realidad inmediata del paciente. Otros trastornos, catalogados como menores, solo abarcan funciones con menor compromiso patológico, observando un adecuado contacto con el entorno y con la realidad. Estos últimos casos tendrán un mayor beneficio que los primeros, sobre todo en cuanto se utilizan recursos verbales, en cuyo caso la significación ideológica de la palabra es asimilable con acierto y comprensión.

**Capacidad de respuesta emocional.**-Es innegable la intervención de factores afectivos durante el proceso. El control oportuno y sistemático de los mismos es tarea inherente al trabajo psicológico tanto en la utilización de mecanismos persuasivos como en los sugestivos. El tono emocional con que se enuncian las diversas comunicaciones, así como las actitudes especiales que se expresan durante las entrevistas, incentivan reacciones en los clientes. La carencia de esta capacidad dificulta la relación por convertir las sesiones en reuniones demasiado impersonales y frías emocionalmente. El caso de los psicópatas constituye el ejemplo más evidente en lo concerniente a la ausencia de respuesta emocional al contacto terapéutico; quizás en los pacientes paranoides también resultan estas manifestaciones.

Inversamente, en otros trastornos o personalidades, la relación afectiva es notoria, requiriéndose establecer un equilibrio en esta expresión como sucede básicamente en los histéricos.

Durante la ayuda se utilizan las respuestas emocionales además de las intervenciones textuales o conceptuales de la comunicación del sujeto, para lograr cambios más rápidos y permanentes. Cuando no hay acceso a las influencias señaladas también se dificultan los elementos iniciales del contacto entre sus miembros.

**Flexibilidad.**- Puede estar explicada por las condiciones de mayor o menor grado de sugestibilidad del cerebro. Sería de esperarse que por la misma condición de desequilibrio se facilite también la acción de ayuda, pero intervienen además otras circunstancias que determinan su diferenciación como la edad, el género, el tipo de personalidad; así en los niños se encuentra mayor flexibilidad que en los adolescentes; en las mujeres en mayor medida que en los varones; en los adultos, más que en los ancianos.

Entonces, se define la flexibilidad como la mayor factibilidad de cambio en lo referente a pensamientos, actitudes, emociones y comportamientos. Cuando se aprecian características de rigidez, el resultado se dificulta notablemente y en algunos casos resulta un obstáculo infranqueable.

La presencia de rigidez y falta de maleabilidad en el asesoramiento se expresa a través de resistencias activas, hostilidad, resistencia pasiva o alejamiento de la relación, siendo lo más probable que deserte del contacto.

Como síntesis del análisis del tema, bien vale resaltar que la presencia o ausencia de estas características influyen durante el proceso, aunque no sean enteramente concluyentes los estudios realizados, ni definitivas o exclusivas sus acciones.

## ESPACIO DE TRABAJO

Mucho se ha escrito, acerca de las condiciones que deben rodear al consultorio en el que efectúa el tratamiento psicológico. Las especulaciones sobre este detalle son de lo más interesantes y alcanzan diversos elementos, desde el color de las paredes, hasta la utilización de mandil por parte del profesional.

Se afirma que el tamaño del consultorio debe guardar relación con la intimidad que supone la relación de ayuda; salas muy grandes inhiben el contacto y las muy pequeñas, atemorizan al cliente, sobre todo al que padece de trastornos fóbicos. La oposición al color blanco y a todo instrumental que recuerde la relación médico-paciente u odontólogo-paciente se basa precisamente en las experiencias anteriores que suscitan recuerdos, casi siempre asociados al dolor. Por este motivo son aconsejables los colores de tonalidades bajas en las paredes y en todo el ambiente que rodea al consultorio.

Con relación a la utilización o no de mandil por parte del psicólogo, en nuestro medio, dadas las características del cliente, se observa en muchos casos que más bien favorece el establecimiento de autoridad en el profesional, hecho que es más ostensible en el trabajo hospitalario o institucional. Al parecer se han exagerado las influencias negativas de este detalle y pueden tener su validez en otras sociedades, con otra idiosincrasia y cultura psicológica.

La presencia de determinados muebles y adornos plantea condiciones con las que se puede obtener estados de relajamiento

y tranquilidad para el asesorado; por otro lado, la utilización de algunas técnicas requiere de material apropiado como butacas, *choiselonge*, camillas, sillones con respaldo para cabeza y brazos.

Actualmente se hacen imprescindibles recursos eléctricos y electrónicos en las técnicas conductistas o de condicionamiento. Los adornos estarán de acuerdo con las condiciones de calma y tranquilidad que se requieren para el tratamiento psicológico, todo esto en lo concerniente a cuadros, plantas u otros elementos complementarios.

La posición entre cliente y asesor es otra característica que se ha discutido como influyente en la relación. Desde la inicial utilización del diván con el analista a la cabecera para evitar ser observado, se ha pasado a la posición “vis a vis”, sea con el escritorio de por medio o sentados paciente y terapeuta diagonalmente con una ligera separación que brinda el vértice del escritorio. Se han justificado las posiciones anotadas en base al mayor o menor desarrollo de la fantasía y al grado de confianza que brindan al asesorado y al asesor. Desde un punto de vista más objetivo y real, se puede afirmar que la técnica empleada marcará las variaciones en la posición antes que otras consideraciones subjetivas.

Se puede continuar con el análisis de otras condiciones, pero algunas resultan superficiales e irrelevantes; es más, si bien influyen de algún modo en el proceso, existen otras condiciones que son de mayor peso, tal es el caso de la idoneidad profesional, el tipo de conflicto o trastorno que aqueja al cliente. Si el mobiliario es lujoso o no, o si el consultorio es de una determinada superficie, o si se tienen cuadros o no, son características menos importantes que la destreza en la utilización de una técnica o la precisión para diferenciar el diagnóstico del sujeto.

Lo que sí es verdad, es que el ambiente físico del consultorio debe reunir condiciones de un espacio especial de escucha que brinde comodidad, relajamiento, tranquilidad y acogimiento. Al respecto, una característica que es primordial es la condición de privacidad que debe guardar el consultorio, con entornos que

cuiden la intimidad tanto visual, como auditiva para garantizar una relación libre, espontánea y confiada. Como se recordará, la privacidad constituye no solo un requerimiento técnico, sino además una situación ética y legal dentro del proceso.

La percepción tanto visual, como auditiva por parte de otras personas, muchas veces concluye con la deserción del cliente. Cuando esto no sucede, se produce desconfianza, referencias falsas y hasta disconformidad acerca del trabajo. Por esa circunstancia, algunos autores sugieren que los clientes privados ni siquiera se encuentren en la sala de espera del especialista, requiriéndose en el consultorio otra puerta de salida para los asesorados que concluyeron su sesión. En la atención hospitalaria o asistencia, sin cumplirse este requisito, no se han observado dificultades en el proceso, este es el resultado de la mayor aceptación y conocimiento que se tiene acerca del rol psicológico.

En cuanto a las condiciones de privacidad, surge la inquietud sobre la grabación de las sesiones. Éstas facilitan la recolección de datos de información sin que el psicólogo ocupe su atención en tomar anotaciones -que también son a veces tensionante para el cliente -, permiten evaluar los aspectos técnicos de la sesión en ausencia del asesorado o utilizar las entrevistas grabadas para fines docentes. Pero, en cambio, pueden despertar actitudes de sospecha o duda que impidan un relato libre sobre la problemática fundamental. La resolución de este asunto se lo efectúa pidiendo el consentimiento informado al asesorado para utilizar los aparatos correspondientes y persuadiéndole sobre la necesidad de utilizar los aparatos e instrumentos.

En el caso de consultorios para atender a niños, se observan algunas modificaciones para brindarles mayor confianza y alejarles de temores y brindarles un ambiente más bien lúdico y alegre para que se desenvuelvan apartados de la rigidez y formalidad que caracteriza a la terapia de los adultos.

Resumiendo, bien se puede afirmar que las condiciones externas del consultorio, por constituirse en estímulos sensorpercep-

tivos con diferente significado para los asesorados, deben inducir estados de mayor calma y tranquilidad para los mismos. Se ha demostrado la injerencia de colores, sonidos, imágenes, mobiliario y posiciones corporales en la vida afectiva de los individuos, hechos que confirman la importancia que tendrían en el desarrollo del proceso de ayuda. De todas maneras, los consultorios llamativos, monumentales o artísticos, no lograrán suplantar las características derivadas del psicólogo o la técnica que se utilice.

## ACTITUDES GENERALES DEL ASESOR

Resulta evidente la conducta variable que denota el asesor en las sesiones según la técnica específica que emplee. Su actitud varía de acuerdo con su rol directivo o no, la orientación que siga e inclusive del momento en que se encuentra el proceso. No obstante, la referencia al tema actual corresponde al trato general que debe tener el psicólogo frente a sus pacientes o asesorados. Al respecto, frecuentemente el rol asumido por otros especialistas en profesiones de relación de ayuda se caracteriza por una creciente deshumanización en el contacto con los individuos. Éstos se han convertido en “objetos” sobre los que hay que aplicar una técnica determinada, no importa a qué precio. El paciente ha dejado de ser tal o mejor, tiene que ser cada vez más “paciente” ante los desplantes o las expresiones de indiferencia, rechazo y maltrato de muchos profesionales. En el contacto psicológico interpersonal estas posturas son más evidentes, dado que el vehículo fundamental que se utiliza en el mismo es la comunicación, sea verbal o no. Entonces, la manera de afrontar esta relación será meditada por el psicólogo, ya que en muchas ocasiones se constituyen en la clave fundamental del inicio y el desarrollo mismo del proceso. Más que un aspecto técnico exclusivamente y que esté sujeto a comportamientos superficiales y en exceso controlados, se debe considerar la actitud psicológica como una síntesis armónica de algunos elementos como su conceptualiza-

ción filosófica, la consistencia de los valores humanos y la posición de principios de aceptación, comprensión y respeto para el cliente en particular y los individuos en general.

La concepción sobre el mundo, el individuo, el paciente, el rol de psicólogo y la explicación permanente de sus intereses de ayuda afloran en forma constante. Es el único modo de conducirse con espontaneidad, fidelidad y autenticidad en el papel del asesor.

Sobre este asunto caben dos aclaraciones y discusiones. La primera referente al hecho de la trasmisión o no de creencias y valores por parte del asesor hacia el asesorado. Muchas corrientes ponderan un terapeuta “amoral”, otras por el contrario piensan que la relación de ayuda es en cierta forma una nueva modalidad de generar valores y creencias que asume el cliente en su enfrentamiento con la vida. Mucho se ha discutido al respecto y los antagonismos no permiten avizorar una conciliación.

Regularmente se cuestionan cuáles son los medios o recursos más favorables para que el asesorado y las personas que le rodean encuentren el bienestar. En un campo más amplio, cómo encuentra el bienestar la sociedad, que exalta la modernidad como signo de “felicidad”. Lo cierto es que en forma directa o indirecta, consciente o inconsciente, se adecúa un marco de referencia en el que tendrá que desenvolverse cada asesorado. Lo importante es que la orientación le provea al sujeto de poder de decisión y auto resolución en sus problemas. Por esta circunstancia no es apropiada una postura francamente directiva y aconsejadora del psicólogo; se sugiere más bien en todos los casos, una gran habilidad para conducirle al sujeto a decisiones propias y responsabilizadas en su criterio, con un alto respeto a sus creencias, valores y principios.

La segunda concierne a la postura de aceptación, comprensión y respeto que debe tener el psicólogo frente a cada uno de sus asesorados. La aceptación es la disposición favorable hacia los demás en cuanto son personas, sin que medien otras circunstancias que el respeto a su individualidad y a su libertad de ser diferentes. La aceptación es fundamental para la incondicionalidad de la ayuda

a todo tipo de sujetos sin depender de los criterios, sentimientos o conductas que denotan, por más aberrantes que resulten o por más que se opongan al criterio del psicólogo.

La comprensión constituye la percepción clara, completa, objetiva y verídica de la estructura y significado de otra persona. Este requisito, sin embargo, no debe ser una posición meramente receptiva, sino además transmisora en el sentido de que el paciente debe recibir mensajes de dicha y comprensión.

El respeto se refiere al trato interpersonal enmarcado en los derechos que tiene todo individuo superando cualquier diferencia social, cultural, económica o de cualquier otra índole que brinde un alto grado de confianza y tranquilidad a cada uno de los sujetos.

En todo caso, se tendrá presente que respeto, aceptación y comprensión son ostensibles solo a través de comportamientos, actitudes, gestos o posturas del psicólogo, de manera que, a más de la solidez de principios y valores que debe poseer, también serán necesarias las adecuaciones convenientes para que el asesorado a su vez perciba estas condiciones a través de la conducta del profesional.

## FENÓMENOS AFECTIVOS DE LA RELACIÓN DE AYUDA

En el proceso de ayuda surgen de hecho fenómenos afectivos que incluso no son exclusivos de la terapia o del psicoanálisis como se ha pretendido demostrar y defender. Son propios de la interacción humana. El profesional que utiliza conocimientos y recursos psicológicos en la relación, y se supone que con destreza, debe aprender no solo a reconocerlos, sino además a controlarlos, manejarlos y hasta generarlos.

Para algunas orientaciones, estos son factores insustituibles y hasta determinantes del tratamiento. La resolución de la situación o neurosis transferencial se convierte en circunstancia crítica del psicoanálisis y la empatía es el fenómeno nuclear en la relación que establece el asesor centrado en el cliente como mecanismo

para reestructurar su personalidad. La negación de su presencia tampoco se justifica, ellos se aprecian en la experiencia psicológica y aunque estos fenómenos se hallan presentes en cualquier relación de ayuda, existen otras circunstancias técnicas que también influyen en el proceso.

Veamos algunos de estos fenómenos y las características que poseen en la relación de ayuda.

**Rapport.**- Se lo puede definir como una sensación de comodidad, de entendimiento mutuo, de incondicionalidad y de interés recíproco que surge entre asesor y asesorado.

Son obvios los elementos afectivo-emocionales que se hallan presentes en este tipo de vínculo a diferencia de lo que sucede en las relaciones carentes de esta condición y que resultan frías y atemorizantes.

El rapport tiene que ver en la práctica con algunas características señaladas anteriormente, esto es, la aceptación, la comprensión, el respeto, y aún más, la cordialidad que denota el psicólogo. A veces se señala la presencia de algunos rasgos innatos en los individuos que favorecen la presencia de rapport en forma inmediata. Aunque esto puede ser cierto en un grado moderado y entendiéndolo en términos de aptitudes, los asesores desarrollarán mayores habilidades para lograr este fenómeno con todos los sujetos y en diversas circunstancias. Las actitudes cordiales, no directivas y permisivas durante la primera sesión sirven para incrementar el rapport; la iniciación con discusiones de temas neutros, la demostración de interés y el tono amistoso también incentivan la presencia de esta condición.

En el terreno del asesoramiento bien se puede afirmar que los primeros esfuerzos deben ir dirigidos a este empeño, caso contrario, se verá impedido el trabajo eficaz e incluso podría darse término a la relación prematuramente. El rapport es ostensible a través de expresiones de agrado, cooperación, sinceridad, interés y expresión franca de promesas, temores y conflictos por parte del asesorado hacia el asesor.

Finalmente, habrá que señalarse que la reputación del profesional también tiende a mejorar el rapport, por este motivo es necesario que se guarden condiciones de honestidad, amabilidad, reserva y eficacia en los casos que se atiende.

**Empatía.-** Este fenómeno ha sido descrito de varios modos por los teóricos. Dymond (1949) la define como “la transposición imaginaria del propio individuo al pensamiento sentimiento y acentuación de otro y la subsiguiente estructuración del mundo tal como este último lo estructura” y también como “la capacidad para sentir y describir los pensamientos y sentimientos de otros”. Existen términos que son sinónimos en su significado y que por lo tanto, hacen relación al mismo fenómeno. “La sincronicidad” de Sullivan (1953), la “recipatía” de Murray (1938): la “confluencia” de Buchheimer, la “sensibilidad” de O’Hern y Arbuckle; todas ellas se refieren a este fenómeno de trasposición, ponerse en el lugar de otro, sentir como si fuera el otro, como recurso que facilita el contacto terapéutico. La ocurrencia de esta condición que no es simple, estimula en el individuo sentimientos de seguridad; al sentirse comprendido por el profesional, puede verbalizar con mayor confianza su problemática. El psicólogo a su vez, se esforzará por incrementar este fenómeno que supone una liberación de sus propios sentimientos personales.

Ha de declararse, sin embargo, que este acercamiento afectivo al problema de otra persona requiere también el control de la distancia social, su absorción completa corre el riesgo de impedir una apreciación objetiva y clara de las alternativas de solución. De este modo, el acercamiento será tal que, permitiéndole al profesional “sentir como si fuera el paciente”, al mismo tiempo le permita distinguir sus propios sentimientos y su vida afectiva personal, desprendiéndose de las preocupaciones del asesorado en cuando éste abandona el consultorio.

El cultivo de la capacidad empática es factible a través del esfuerzo por situarse interiormente en los problemas del otro, tratando de comprenderlo fenomenológicamente y preguntándose el significado particular que tienen los hechos para el asesorado. Las

relaciones que suscitan en él, la intensidad afectiva que sus problemas conlleva.

**Resistencia.-** Término inicialmente desarrollado por la orientación psicoanalítica para hacer referencia a la oposición contra a todo intento de llegar al inconsciente del sujeto y que se expresa a través de los mecanismos de defensa. Éstos no solo cumplen con la tarea de permitirle una moderada aunque disfrazada, adaptación social y la resolución de conflictos en forma evasiva, sino que además se constituyen en un armazón caracterológico contra los intentos de llegar a la comprensión de los procesos inconscientes que para el psicoanálisis son los responsables de toda la vida psíquica del individuo.

La tarea del analista será por lo tanto, mediante las técnicas específicas de su orientación, abrirse paso a través de estas defensas para estimular una comprensión consciente de todos los procesos que se encontraban impedidos de expresión.

En términos más amplios, la resistencia representa toda oposición manifestada en el paciente a sugerencias, recomendaciones o modificaciones en su sentir, pensar, actuar. Este fenómeno resulta obvio en razón de todas las conexiones cerebrales temporales producto de las experiencias anteriores del sujeto establecidas en el desarrollo de su historia vital, por cuya razón, cuando se ejerce una acción de ayuda obran como obstáculos de los cambios. Son encasillados como fenómenos afectivos, por cuanto presentan una connotación emocional en su expresión al tener significados de agrado o gratificación, puesto que no se explicaría de otro modo el porqué de su persistencia.

De todas maneras, existen elevados componentes cognoscitivos en su estructura. Además, la persistencia a la que hacemos referencia no se explica únicamente por las circunstancias gratificantes derivadas del comportamiento antiguo, sino por la desadaptación necesaria que supone el establecimiento de una nueva forma de vida, que significa el rompimiento de un estereotipo dinámico y de una inercia explicable en la adaptación del sujeto. La circuns-

tancia de tener que afrontar una nueva conducta, que de por sí es incierta, puede crear sentimientos de temor y duda que refuerzan el impedimento al cambio.

**Transferencia.-** Es otro término acuñado por el psicoanálisis, constituyéndose en el eje sobre el cual gira su trabajo psicoterapéutico. Sucintamente, para esta orientación, es el desplazamiento del afecto de un objeto a otro. En el terreno específico se refiere al proceso por el cual el asesorado dirige sus sentimientos inicialmente aplicables a otra personas – con frecuencia sus progenitores o una persona significativa -, al psicoanalista. Como en general se aceptan afectos positivos y negativos, la transferencia es positiva, cuando la irrupción de afectos o sentimientos son expresiones de amor, simpatía, ayuda, gratitud y es negativa, cuando la expresión afectiva sea de celos, hostilidad, ira, agresión, temor.

En otro sentido, la transferencia se la aprecia como el conjunto de ideas y esperanzas del asesorado en relación al terapeuta antes de conocerlo y también como cualquier otro tipo de proyección sobre este último. Para que un asesorado acuda voluntariamente a buscar ayuda con un especialista, ha sucedido una gran cantidad de fenómenos, como el intento de auto resolución, la búsqueda de ayuda a otras personas, - incluyendo profesionales de otras ramas o empíricos -, de manera que es una realidad el grado de expectativas que guarda el asesorado con relación tanto al asesor, como a la ayuda que recibirá del mismo.

En general, los fenómenos trasferenciales se pueden referir a todos los sentimientos irracionales que denota el cliente hacia el profesional. Al inicio de la relación se observa el surgimiento de relaciones transferenciales productos del mismo contacto y de la actitud que denota el psicólogo; la mayoría de las veces ocurre una presentación de transferencia positiva aunque es posible además la presencia de temores por recelos frente a la figura del especialista. En momentos posteriores y luego del trabajo interpretativo o confrontador por parte del psicólogo, surgirán elementos trasferenciales negativos o se intensifican los positivos, apareciendo en el

esquema psicoanalítico el momento más complejo del tratamiento pues su resolución marcará el éxito analítico.

De todos modos, el asesor que maneja recursos verbales persuasivos, cognoscitivos, racionales o explicativos durante algún tiempo, tendrá la oportunidad de enfrentarse a estos fenómenos afectivos que surgen no solo cuando el asesorado es de diferente sexo, sino en cualquier condición de trabajo.

**Contratransferencia.-** Es el fenómeno opuesto al anterior. Consiste en la expresión de afectos o sentimientos por parte del psicólogo hacia el asesorado, con las mismas connotaciones anotadas en el fenómeno transferencial en cuanto a su valoración. Las expresiones objetivas de este fenómeno alcanzan matices muy sutiles como la prolongación de algunas sesiones sin causa justificada, el acortamiento de las mismas o el rechazo directo o indirecto hacia determinados asesorados.

En el psicoanálisis, el trabajo personal que se realiza durante la formación como requisito previo al ejercicio profesional y la supervisión posterior les permite a sus miembros comprenderse e identificar sus conflictos para evitar, de este modo, la transposición de estos sentimientos durante el proceso analítico. Pero aparte de esta definición, es natural la manifestación afectiva emocional del psicólogo, por su propia naturaleza humana y por la experiencia profesional que va acumulando con la atención de un sinnúmero de casos que ocasionalmente determinan prejuicios en cuanto a la postura de ayuda o la comprensión del fenómeno patológico.

Concluyendo, a pesar de la alta manifestación afectiva en los fenómenos anotados, existe en ellos un gran componente cognitivo, obligando al control de los mismos en ambos terrenos y manifestaciones. A pesar de la sobredimensión que poseen para algunas corrientes y la relativa utilidad que tendrían para otros, la experiencia clínica demuestra su presencia e injerencia en el proceso terapéutico, hecho que motiva la necesidad no solamente de su descripción, sino también de su descubrimiento y control oportuno.

## ETAPAS DEL PROCESO DE AYUDA

El asesoramiento constituye un proceso dinámico y continuo, aunque no siempre uniforme y progresivo. Se puede decir que el proceso se inicia antes del primer contacto entre asesorado y asesor y termina con la resolución del problema o la deserción del asesorado. Entre estos dos momentos ocurren una serie de fenómenos que requieren reconocimiento y actuación. Las distintas orientaciones y los varios autores se han referido en menor o mayor amplitud al problema de los pasos sucesivos que van apareciendo en el transcurso del proceso. No obstante, la explicación que han tenido los pasos o etapas, resulta difícil el reconocimiento de los mismos para asesores que se inician. Además, la caracterización del asesoramiento como un proceso dificulta en alto grado la función docente en la preparación de los futuros profesionales. En la enseñanza de cualquier otro tipo de terapia médica es factible realizar demostraciones sobre prescripciones, recetas o manejos quirúrgicos e instrumentales que se efectúan en un momento determinado. En el caso de la psicología la observación y práctica de una sesión aislada, en la mayoría de ocasiones, no es en lo más mínimo un requisito suficiente para entender la técnica o comprender la dinámica que sucede en el asesorado. Únicamente el seguimiento continuo y permanente permite apreciar en toda su magnitud el proceso y todos los fenómenos y dificultades que van surgiendo en el mismo.

Además, el éxito que se tenga con un cliente no garantiza el empleo, en igualdad de condiciones, de la misma técnica en otro. La diferenciación de los rasgos de personalidad en cada sujeto hace que frente a cada uno de ellos se tenga que individualizar la técnica.

Citemos brevemente los pasos de varios autores, para luego discutir en forma las fases precisadas por las orientaciones psicoanalítica y fisiológica, y finalmente exponer una propuesta de las etapas del proceso desde la perspectiva personal.

Los planteamientos de los autores nos refieren los pasos que se supone, van desarrollándose paulatinamente durante todo el proceso.

Para **Jung**, se dan básicamente las fases de confesión, explicación, educación y transformación, en un continuo que se inicia con el informe libre de los problemas del paciente, para seguir por una vía de interpretación hasta un cambio definitivo de su comportamiento.

**Sullivan** expone las fases del proceso en su texto *La Entrevista Psiquiátrica*, precisando las siguientes: inicio formal, exploración, interrogatorio detallado y terminación.

**Rogers** es mucho más explícito y amplio en la descripción de los pasos que sucesivamente se pueden identificar en la terapia. Señala la presencia de 12 fases que comienzan con la búsqueda de ayuda por parte del cliente y avanzando por una permanente reestructuración de la personalidad, llega a una integración positiva del individuo, hasta ir disminuyendo la necesidad de ayuda y concluir con la terminación. Además, detalla en siete etapas las transformaciones de la relación entre terapeuta y asesorado durante todo el proceso.

**Williamson**, como exponente de la terapia de *Rasgos y Factores*, se refiere al análisis síntesis, diagnóstico, pronosis, asesoramiento y seguimiento como pasos que debe seguir el terapeuta.

En la psicoterapia por *Inhibición Recíproca (1958)*, **Wolpe** señala las condiciones de las entrevistas iniciales en cuanto a la duración y el material que se recolecta; sugiere luego el empleo de reactivos específicos, la explicación del mecanismo de producción de la neurosis y concluye con la aplicación de las respuestas o técnicas terapéuticas.

De modo ilustrativo se han ejemplificado ponencias de autores de diferentes orientaciones a fin de acentuar el detalle propuesto en el primer capítulo acerca de la consideración de la psicoterapia y el asesoramiento como un proceso.

## ETAPAS DEL PSICOANÁLISIS

En la descripción de la doctrina psicoanalítica freudiana, el autor no llegó a precisar en forma detallada los pasos de la actividad del analista, aunque se los puede inferir mediante un estudio detenido acerca de las referencias que realiza sobre los casos por él tratados. También el hecho de modificar en forma constante la estructura misma del esquema psicoanalítico, impiden una sistematización rigurosa de las etapas terapéuticas.

Dana (1980) contempla las siguientes etapas en el proceso psicoanalítico.

**Establecimiento del contacto.-** Para que se dé el contacto entre paciente y analista han sucedido una serie de factores con anterioridad; el primero, ha vencido una serie de resistencias y dificultades internas para decidirse a concurrir en busca de ayuda; ha desestimado el consejo o el apoyo dado por otras personas no profesionales, o se ha convencido de que sus soluciones no son las más apropiadas. El analista, a su vez, ajusta su horario, decide la atención y permite el acercamiento del paciente a su consulta.

**Establecimiento de rapport.-** El terapeuta maneja los recursos técnicos a nivel emocional para establecer un contacto positivo entre los dos miembros y facilitar el relato libre del problema.

**Recopilación de la información.-** Es el relato no dirigido acerca de las dificultades que aquejan al paciente que en oportunidades requiere de una apertura inicial del terapeuta. Se puede interrogar acerca de elementos causales que orientan la futura actividad analítica, pero sin adoptar una posición directiva.

**Reducción de la ansiedad.-** Tiene que ver con la tranquilidad que el terapeuta brinda al paciente con frases de apoyo acerca de la posibilidad de tratamiento o la generalización de su trastorno.

**Establecimiento del contrato terapéutico.-** Luego de todos los pasos anteriores, el analista está en condiciones de discutir con el paciente sobre la naturaleza del psicoanálisis sus metas objetivos, los roles de cada integrante y sus actividades. También

constituye un factor de notable interés la determinación de los honorarios correspondientes cuando se trata de la consulta privada o de los requisitos que se deben cumplir a través de la terapia.

Todos estos puntos pueden realizarse en una primera sesión y sintetizarse como estrategia analítica de la primera consulta. Ésta requiere de un manejo apropiado y tinoso sobre todo en el esquema, ya que se han comprobado que muchos contactos terapéuticos terminan en la primera sesión cuando se han cometido errores técnicos.

Los siguientes pasos van apareciendo paulatinamente y constituyen las fases más largas de la terapia.

**Control de las defensas.-** Esta fase fue estudiada con posterioridad a los planteamientos de Freud. Los discípulos fieles a su ortodoxia desarrollaron el denominado *análisis del carácter* como una condición previa que permite una profundización ulterior sobre los contenidos inconscientes. Se procede generalmente identificando los denominados mecanismos de defensa que actúan en el paciente y que son identificados tanto a través del relato que efectúa el sujeto, como de la conducta denotada en las entrevistas.

Este trabajo resulta primordial para proseguir con el análisis de componentes más profundos de la personalidad en las siguientes fases. Puede suponer la intervención en varias sesiones, porque solo a través de los comportamientos o referencias del paciente se van descubriendo y destruyendo los mecanismos que utiliza éste en su forma habitual de conducta. Un reparo en este tema es el hecho de que al mismo tiempo que se van suprimiendo las defensas se sustituyan o instauren modalidades de comportamiento más realistas que brinden recursos de salida ante los problemas, tanto para que no se descompense ante este fenómeno, como para que no se atemorice y deserte del psicoanálisis como una reacción al tratamiento.

**Desarrollo y control de la transferencia.-** Los fenómenos transferenciales se presentan desde el inicio del psicoanálisis, siendo frecuente que en una primera instancia aparezca transferen-

cia positiva por la consideración del analista por parte del paciente como una persona bondadosa y amigable que le ayudará a resolver sus problemas. Posteriormente, y cuando se inicia el trabajo interpretativo acerca de los componentes inconscientes, se va estructurando transferencia negativa en la que la imagen del analista se transforma en hostil y negativa.

Los recuerdos de la niñez van apareciendo y clarificándose a través de procesos de interpretación o autodescubrimiento estimulando la comprensión de la conducta actual del sujeto. La reversión de los componentes afectivos, que inicialmente se dirigieron hacia personas significativas para el paciente y que durante la terapia se orientan hacia el analista, constituye, de acuerdo a este enfoque, el momento más crucial del tratamiento ya que se supone manejo diestro desde el punto de vista afectivo y en el que se pone a prueba la pericia del analista. Al decir de los psicoanalistas, en este momento el paciente se cura definitivamente o se agudiza su patología.

La importancia del trabajo interpretativo se concreta en la adquisición del *insight* posterior y la modificación de la conducta del individuo.

**Prueba de la realidad.-** Es un paso de confrontación del material interpretado con el comportamiento y actitud del paciente en su vida cotidiana. La comprobación permanente de todos aquellos elementos, que inclusive en un momento determinado fueron rechazados, va cobrando significado en la vida del sujeto y al mejorar el conocimiento o *insight* de sus experiencias inconscientes se establecen controles psíquicos y modificaciones en sus conductas.

**Terminación.-** Con la resolución de los conflictos y la reelaboración de significados nuevos en la cognición del paciente, el tratamiento va llegando a su fin. Con este criterio, las sesiones se espacian gradualmente y se trabaja sobre la separación y la interrupción del tratamiento. Para algunos autores, esta fase se denomina interpretación del “duelo de la separación”.

La interrupción del tratamiento no siempre es una iniciativa del terapeuta puesto que en oportunidades se presenta por propia convicción del paciente, quien se autodetermina en la solución de sus problemas, de manera que la ayuda del analista pierde importancia para él.

Todo este proceso, en el psicoanálisis ortodoxo, demora años a través del camino de la asociación libre y la interpretación de los contenidos inconscientes.

## ETAPAS DE LA CORRIENTE FISIOLÓGICA EN PSICOTERAPIA

La terapia fisiológica sigue los siguientes pasos:

**Estudio integral del sujeto.-** La investigación integral del o los sujetos que se van a someter a psicoterapia desde los puntos de vista orgánico, psíquico y sociocultural resulta fundamental en esa orientación. Se lo efectúa siguiendo el esquema de la historia clínica con todas las implicaciones que esto conlleva.

Vale decir, por otra parte, que la investigación desde esta perspectiva, supone la intervención del equipo multidisciplinario en la evaluación del paciente. No de otro modo se lograría el fin propuesto. Esta orientación emplea una apreciación objetivista, empirista y positivista de las enfermedades psíquicas y su tratamiento. En el desarrollo del diagnóstico se van excluyendo las diversas influencias que pueden tener los factores orgánicos y fisiológicos en las manifestaciones patológicas de los pacientes. Si bien este trabajo se lo cumple con la intervención del equipo multidisciplinario, el psicólogo necesita de una formación completa para lograr una integración de todos los elementos diagnósticos recogidos y ajustar la tarea terapéutica con este criterio.

**Confesión y tranquilización.-** El relato del paciente sobre su problemática constituye en primer factor utilizado en el proceso para lograr la disminución sintomática. Este fenómeno es conocido y utilizado por personal profesional y empírico desde épocas anteriores, de manera que, hasta en el campo vulgar es apli-

cable el hecho de que “contando el problema, se alivia”. El psicoterapeuta, por ser el especialista de la intercomunicación curativa, debe emplear con mayor soltura y delicadeza este fenómeno. Las actitudes de confianza y apoyo que demuestra el psicólogo durante esta etapa, marcan el éxito o fracaso de la aplicación técnica en fases posteriores. También se utilizan comunicaciones reafirmativas a fin de disminuir temores del paciente con relación a la enfermedad o problema que presenta.

**Explicación de las causas del estado patológico y el mecanismo etiopatogénico.-** Cuando el paciente acude donde el terapeuta, lo hace con la intención de buscar una explicación y una solución a su problema. En muchas oportunidades las causas son conocidas por él mismo, pero en otras no tiene un juicio exacto sobre las razones que motivan su patología. Como se recordará, estas posibilidades dan lugar a dos formas de psicoterapia conocidas como mayor y menor, cuya diferenciación se deriva de esta circunstancia.

La diversidad de clientes con los que se actúa también marca el criterio en la explicación etiológica. El nivel cultural, el tipo de enfermedad y demás condiciones requieren de un manejo personalizado en cada caso. Así, los niveles culturales bajos son más propensos a las explicaciones mágico-religiosas en el origen de sus enfermedades mentales, los niveles culturales altos resisten y con frecuencia se oponen al origen psicológico de sus manifestaciones patológicas, en los trastornos psicofisiológicos se recurre a la búsqueda incesante de causas exclusivamente orgánicas, datos estos que se citan como ejemplos de algunos elementos que se consideran en el trabajo terapéutico. Sin embargo, en todos los casos, el psicólogo, por la calidad científica de la profesión, debe enmarcar sus explicaciones siempre en este contexto.

De todas maneras, el psicoterapeuta facilita una explicación etiopatogénica del trastorno para tranquilidad del paciente al entender las razones de su patología.

**Utilización de procedimientos explicativos y persuasivos en vigilia.-** En general, se procede con sentido lógico

en la aplicación técnica, es decir, avanzar desde lo fácil a lo difícil, de lo simple a lo complejo; de modo que, cuando se prevé que la patología del paciente no va a ceder con las modalidades racionales y explicativas, se utilizan recursos sugestivos. Al respecto debe señalarse que en la actualidad existe una amplia gama de técnicas que cumplen con este requerimiento y han mostrado su eficaz aplicación tanto en la modalidad directa, como en la indirecta, implantándose en forma imperativa nuevos estilos de comportamiento en el sujeto sin participación de elementos racionales. Los procesos de condicionamiento y descondicionamiento que utilizan tanto el primero, como el segundo sistema de señales en algunos trastornos, constituyen otras alternativas en este enfoque.

**Utilización de técnicas en estado de somnolencia y sueño sugerido.-** Con la disminución del tomo cortical y el apareamiento del estado inhibitorio se inducen estados de somnolencia y sueño sugerido en los que se simplifica el uso de técnicas sugestivas y de condicionamiento, precisamente por la menor resistencia que encuentran los contenidos sugestivos, al encontrarse inhibidas muchas de las conexiones temporales que en vigilia obran impidiendo la reestructuración positiva esperada.

Con todas estas modalidades se mantiene un proceso continuo a través de todo el ejercicio psicoterapéutico que garantiza la cobertura de los diversos trastornos psíquicos y que son susceptibles de tratamientos. Como se pueden apreciar, no constituyen pasos rígidamente señalados, que deben respetarse en forma inmodificable, por el contrario, sirven solo guía de trabajo, pues son fáciles de adaptación y cambio cuando las circunstancias así lo exijan.

## ESTRATEGIAS GENERALES DEL PROCESO DE AYUDA

Se intenta simplificar el proceso de ayuda a los pasos que a continuación se señalan, pensando que en los mismos pueden incluirse estrategias específicas en su abordaje. Las etapas precisa-

das sirven como orientación del esquema mental de los asesores considerando que el éxito de su trabajo no siempre está determinado por el tiempo que se emplea en la ayuda, pues muchos procesos se simplifican enormemente con procedimientos breves en forma inmediata. También se debe tener presente que las etapas se superponen y entremezclan en la práctica, deduciéndose que no se esperará en todos los casos la superación de una etapa para continuar con la otra.

En términos generales, el proceso puede dividirse en los siguientes pasos:

**Investigación.-** En esta etapa se realiza el estudio integral del sujeto desde un punto de vista bio-psico-sociocultural. Se procede siguiendo el esquema de la ficha psicológica recolectando datos mediante la observación, entrevistas y aplicación de reactivos psicológicos. Si bien esta etapa supone una intervención intensa en cuanto al estudio completo del individuo que puede ocupar algunas horas de intervención, existen algunas circunstancias en que este proceso investigativo se lo resume por las condiciones en las que se encuentra el asesorado. La metodología de la entrevista contempla dos direcciones, una transversal y otra longitudinal. En la primera se recolectan datos de la problemática actual y la demanda considerando los factores que actúan como desencadenantes y las condiciones actuales del asesorado; en la segunda se establecen los elementos históricos que representan factores predisponentes de la problemática actual.

Siendo esta una etapa investigativa, no puede prescindirse de estrategias de ayuda empleadas simultáneamente. La utilización de la confesión y el empleo de técnicas reafirmativas por parte del asesor son algunas de las estrategias en esta etapa. Aparte de los elementos constitutivos del historial psicológico que son la demanda, la historia personal, social, laboral y familiar, se efectúa una evaluación psicológica que generalmente contempla el examen de procesos psicológicos y los resultados de los reactivos psicológicos. Es recomendable en esta etapa investigativa una posición no directiva del asesor para evitar deserciones tempranas del asesorado.

Una condición importante en esta etapa es la estructuración o encuadre de la relación de ayuda, cuyos contenidos y momentos de aplicación discutimos a continuación.

Estructurar la relación terapéutica significa definir con el paciente la naturaleza, objetivos, metas, roles, técnicas y actividad de los integrantes durante la relación de ayuda. Este trabajo resulta imprescindible como se ha confirmado en la práctica, sobre todo en nuestro medio que no posee todavía un grado apropiado de cultura psicológica y psicoterapéutica, por cuyo hecho se confunde o se tiende a identificar el tratamiento psicológico con el tratamiento médico, al cual estamos acostumbrados en la generalidad de los casos. Por esta razón, cuando no se estructura oportunamente la relación, se concluye la primera entrevista con un sentimiento de frustración en el cliente al no recibir la consabida “receta”, o se escucha la referencia posterior, y en muchos casos la queja de estar recibiendo solo sesiones de conversación con el psicólogo. Este es el motivo para recomendar la estructuración de la relación desde los primeros momentos del contacto. Se recomienda hacerlo al inicio de la primera entrevista y luego cuando se tiene un estudio integral del sujeto, es decir, cuando se ha llegado al segundo paso del proceso para discutir los objetivos y expectativas.

**Planificación.-** Al momento nos interesa precisarlo exclusivamente como paso dentro del proceso terapéutico. Después de tener una descripción completa relacionada con las condiciones del asesorado, se requiere establecer las metas y los dispositivos que se utilizarán en el caso. Para el cumplimiento de este requisito, conviene establecer un esquema que partiendo del estudio integral del sujeto y de sus características de personalidad, fije los objetivos específicos y las técnicas que se utilizaran e el trabajo respectivo.

Esta es una etapa que transcurre sin la presencia del asesorado, aunque como se sugirió anteriormente, se discute con él todos estos requerimientos en la estructuración de la relación que conviene retomarla en ese momento.

La planificación de ayuda supone un trabajo crítico y analítico del psicólogo, lo separamos como un momento diferente dentro del proceso precisamente para valorarlo en su importancia. La acción de ayuda no puede ser improvisada, empírica e intuitiva. Cada paso es diferente en cuanto a la dinámica psicológica que presenta y a pesar de suponerse la utilización de las mismas técnicas en iguales problemas, no puede soslayarse el hecho de que los sujetos y los conflictos difieren en mucho, por las condiciones de individualidad de cada persona y por la multiplicidad de fenómenos actuantes en cada caso. Tabla No.2.

En muchas oportunidades se prescinde de una planificación detallada en el trabajo de ayuda, debido a la urgencia con que se debe actuar y por las condiciones en las que se encuentra el individuo. Sin embargo, se mantiene como una actitud mental que dirige el ejercicio profesional.

### **Tabla N° 2 Planificación del proceso**

---

#### **HOJA DE PLANIFICACIÓN**

---

##### **FORMULACIÓN DINÁMICA DEL PROBLEMA**

(Relación del problema o conflicto con los factores predisponentes y desencadenantes)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

---

##### **FORMULACIÓN DINÁMICA DE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD**

(Estructura, áreas deficitarias y de adecuación)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

---

---

**OBJETIVOS DEL PROCESO**

(Inmediatos, precisos, concretos)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

---

**TÉCNICAS**

(De acuerdo con los objetivos planteados)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Aplicación técnica.-** Es la tercera etapa dentro del proceso y se refiere exactamente al trabajo que efectúa el asesor en tanto emplea todos los procedimientos, métodos y técnicas que tiene a su alcance de una manera sistematizada y rigurosa. De acuerdo con la planificación efectuada en el paso anterior, el psicólogo se encuentra orientado en su ejercicio técnico y puede proceder sesión por sesión, aplicando los dispositivos seleccionados en cada caso. La evolución que se produce en el asesorado marcará la continuidad en el uso del procedimiento o la rectificación técnica que deba hacerse.

En esta tercera etapa conviene que se juzgue detenidamente el curso o evolución del proceso. La utilización de técnicas aisladas puede llevar a una rutina peligrosa en su ejercicio. A este efecto, existen varias modalidades para evaluar la eficacia de su utilización; las grabaciones de toda la sesión para su posterior análisis puede ser una de ellas, las referencias verbales del cliente o sus familiares, el mismo criterio del asesor, entre otras, son formas de evaluación del trabajo de intervención.

Conviene también que la evolución del caso se la vaya resumiendo en una hoja correspondiente para que sirva de guía en las futuras sesiones. En esta hoja de evolución se sintetizan los aspectos relacionados con el estado del asesorado al inicio de la sesión, las diversas circunstancias que pudieron influir en el desarrollo del proceso, la descripción de la técnica que se ha utilizado, los resultados que ha tenido este ejercicio y cualquier otra alternativa que haya surgido en la sesión correspondiente.

Durante el proceso se van encontrando algunos fenómenos que influyen en el ritmo y continuidad de la recuperación que, desde luego; no es un fenómeno uniforme y ascendente en todos los casos. A través de las sesiones es perceptible un inicial alivio luego del relato libre del problema, obrando éste como una desinhibición emocional tranquilizadora y cuyo efecto generalmente tiende a ser temporal. Posteriormente, la problemática se estanca o se reagudiza, sobre todo, cuando se aplican procedimientos cognitivos debido a los significados y comprensiones que va consiguiendo el asesorado de su problemática y los cambios que va teniendo en su conducta, lo cual supone a veces la pérdida de algunas gratificaciones resultantes de su comportamiento disfuncional. Cuando se tiene eficacia en la intervención, va cediendo la conflictiva y cuando aquello sucede, se va preparando el terreno para terminar la intervención. En muchos casos, es el demandante quien abandona el proceso al sentirse recuperado, en otras oportunidades es el profesional quien va espaciando las sesiones para observar los resultados obtenidos. Esta última constituye una estrategia apropiada para no crear elementos de dependencia en el paciente.

Además es prudente —si existen las condiciones necesarias— realizar el seguimiento de los asesorados, tanto para evaluar la permanencia de las acciones de ayuda, como para evitar posibles recaídas en su problemática.

Un aspecto que merece puntualizarse es la diferencia entre el asesoramiento como proceso, de las sesiones o entrevistas de consulta en las que el asesor se imbuje de una postura altamen-

te directiva para exponer libremente sus puntos de vista sobre los temas que es consultado o simplemente escucha la referencia del problema en forma directa o por terceras personas, antes de abordar directamente el manejo de las sugerencias en forma sistemática. Tabla No. 3.

**Tabla N° 3 Hoja de evolución**

EVOLUCIÓN		
FECHA	EVOLUCIÓN	ACTIVIDAD

## CONDUCCIÓN DEL PROCESO

Los enfoques, como se espera, varían también en cuanto a la actividad que efectúa el asesor para conducir la relación, De este modo, cuando se cita la conducción del proceso, se hace referencia a la actividad o trabajo que realiza el psicólogo para iniciar y/o mantener la comunicación durante las sesiones. Es evidente que durante la utilización de técnicas cognitivas se pone de manifiesto con mayor propiedad este fenómeno. El empleo de otras técnicas marce una postura más o menos activa del especialista.

El asesoramiento depende de la corriente y sus bases teóricas que la sustentan en cuanto a la naturaleza del fenómeno psicológico y su disfuncionalidad. Así, desde la posición más pasiva del tratante que se la puede encontrar en el asesoramiento centrado en el cliente, nos encontramos en el otro extremo con el asesoramiento centrado en el asesor o de rasgos y factores, en que el profesional orienta y guía al asesorado en forma directa. Entre estas dos posi-

ciones, se van localizando las orientaciones de acuerdo con el mayor o el menor grado de actividad del psicólogo.

Estas posiciones se relacionan con la conducción simétrica y la complementaria.

La simetría o relación simétrica es aquella en la que los dos integrantes marcan el ritmo del desarrollo del proceso de ayuda. Como se puede deducir, todas las actividades y actitudes se encuadran en este concepto. Desde los primeros contactos, el psicólogo desiste del rol de experto y toda la responsabilidad relacional y técnica del proceso corresponde a los dos, posteriormente estructuran o encuadran la relación sin una exposición directiva acerca de la naturaleza, límites y roles de los integrantes del contacto. De este modo, en este encuadre se discute abiertamente sobre todos estos elementos de la intervención, puesto que cualquiera de ellos puede proponer cambios o tomar la iniciativa en el tratamiento de un tema determinado. De igual modo, las técnicas empleadas constituyen aquéllas con alta participación activa por parte del asesorado. Él puede hasta decidir la interrupción del proceso. Mayormente se ubican en esta posición las orientaciones afectivas aunque entre ellas se observan variaciones. De tal modo, el psicoanálisis ortodoxo ocupa una posición más simétrica que el neo análisis o la psicoterapia no directiva, una mayor que el psicoanálisis ortodoxo.

La complementariedad o relación complementaria se refiere al sistema diádico en cuyo intercambio uno de los miembros (el asesor) toma la iniciativa de la intervención a través de todos los pasos del contacto. En este caso, el asesor con altas características de experto, con pericia y con formación experimentada “ejerce” o “hace algo” sobre el sujeto para ayudarlo. Como se puede colegir, desde los primeros contactos es observable una dirección determinada en la recolección de información inmediata, una estructuración en la que él expone todos los elementos de la intervención y aplica las técnicas con una mayor pasividad del paciente. Los en-

foques cognoscitivos se ubican más en esta posición, por la misma naturaleza de su descripción teórica.

De cierto modo, el tema se relaciona también con la mayor actividad o pasividad del asesorado y del asesor. Este hecho es muy discutido y relativo. Una aparente pasividad externa del cliente puede estar acompañada de una alta participación interna en cuanto a la modificación de sus actitudes o pensamientos, así como una exagerada verbalización puede carecer de una elaboración cognitiva importante. En general, el proceso exige una alta participación de ambos miembros, aunque uno de ellos oriente o dirija la actividad de ayuda.

El asesor preparado en cualquier orientación sabe, en definitiva, hacia dónde conduce su acción. La concesión de libertad o la supuesta permisividad amplia, son en definitiva modos de conducción de la relación con un propósito definido y claro. Constituye, en último término, formas implícitas de conducir la relación.

Entre las técnicas de comunicación también se encuentran variaciones en torno a la mayor o menos responsabilidad que toma el asesor en su ejercicio. La utilización del consejo directivo, por ejemplo, plantea una fina actividad por parte del asesor, quien además proporciona una actitud directiva y activa en su ejecución. Por el contrario, en cuanto se plantea una reformulación de contenido, el asesor no aporta con su concepto ni con un significado nuevo en el desarrollo del proceso, asume así una postura pasiva y no directiva en su ejercicio. Sin embargo, se sabe que inclusive el silencio en su aplicación premeditada y organizada tiene aplicaciones beneficiosas cuando se maneja apropiadamente.

Por estas razones, la verdadera conducción se establece con precisión y certeza en los intercambios verbales que realizan el binomio concurrente al proceso, en las proposiciones de temas de discusión durante las sesiones, en las propuestas de soluciones a los problemas y en la asignación de responsabilidades de decisión al asesorado.

## COMUNICACIONES VERBALES Y NO VERBALES

Durante el proceso, asesor y asesorado establecen un intercambio de comunicaciones que resulta en último término el factor de mayor relevancia en la intervención. Entre los recursos psicológicos que emplea el asesoramiento, la palabra, con su significado, es el recurso de mayor utilidad. Por esta razón, el psicólogo debe utilizar con propiedad las comunicaciones que vierte hacia el asesorado. Es verdadera la circunstancia que a través de una sola formulación verbal o comunicación no verbal se puede influir positiva o negativamente sobre los asesorados e inclusive lograr cambios importantes en la cognición, afecto o conducta de las personas. Ocasionalmente el poder sugestivo de las palabras ha sido, hasta en el terreno empírico, el responsable de “curas milagrosas” o cambios espectaculares en el comportamiento de los individuos. Platonov (1950) hace una recomendación importante cuando aconseja que todo psicoterapeuta deba ejercitarse en la utilización de las comunicaciones, igual o en mejor sentido que lo hace un cirujano en el manejo de un bisturí.

Los gestos, posturas y demás comunicaciones no verbales presentes en la relación de ayuda, también son controlados por el asesor. El tono afectivo con que se enuncian las comunicaciones verbales conforma el marco propicio para exponer ideas y juicios. La acertada y bien dirigida orientación verbal resulta de esta manera el eslabón de mayor trascendencia en el asesoramiento y de allí el interés por sistematizar, de manera técnica, estos recursos.

Con las comunicaciones también se impone un determinado ritmo al proceso. Es evidente que entre aquellas existe una variación en cuanto el grado de dirección que se establece en el proceso; el proporcionar información marca una posición diferente a la utilización de reflejos de sentimientos, para citar un caso. De manera que se puede controlar la dirección de las sesiones con el empleo de comunicaciones en virtud de las circunstancias presentes.

Las comunicaciones se utilizan tanto en tareas diagnósticas como en los procesos verbales de intervención.

En la Tabla N° 4 se sintetizan las comunicaciones tomando en cuenta la dirección de la intervención.

**Tabla N° 4 Tipos de comunicaciones**

COMUNICACIONES	
COGNITIVAS	AFECTIVAS
Reformulación de contenido	
Recapitulación	
Interrogación	Interrogación
Proporcionar información	Reafirmación o técnicas de apoyo
Sugerir o dar consejos	Reflejo de sentimientos
Incitación general	Incitación general
Confrontación o señalamiento	Confrontación o señalamiento
Operaciones de encuadre o estructuración	
Silencios	Silencios
	Generalización
Interpretación de las comunicaciones verbales:	Interpretación de las comunicaciones verbales:
Aclaraciones	Aclaraciones
Comparaciones	Comparaciones
Interpretación de deseos y defensas	Interpretación de deseos y defensas
Interpretación de comunicaciones no verbales:	Interpretación de comunicaciones no verbales:
Gestos:	Gestos:
Consuetudinarios	Consuetudinarios
Técnicas	Técnicas
Auto dirigidos	Auto dirigidos

La selección y agrupación de técnicas de comunicación varía entre las corrientes, igual que los niveles de intervención. Algunas son preferidas por unas orientaciones, mientras que otras son desechadas; otros enfoques no han explicado más que una intervención, algunos han preferido pasarlas por alto o restarles importancia, pero es un criterio sin oposición que todo el proceso se desenvuelve dentro de los límites de la palabra. Cada una de ellas

merece un estudio reflexivo para evaluar su contenido, el objetivo perseguido, el momento en el que se la debe utilizar para conseguir mejores resultados y la forma externa en que se la presenta de acuerdo a las características del asesorado o paciente.

Una última afirmación necesaria es advertir que el empleo de las comunicaciones verbales no garantiza la eficacia en el proceso existiendo el riesgo de adoptar una postura extremadamente mecanicista en las intervenciones, el intercambio verbal que ejercita el asesor debe ser flexible y con acompañamiento emocional de acuerdo a las condiciones del asesorado, el tiempo de permanencia del problema o conflicto, el momento en que está ocurriendo la intervención y las características de cada sesión. Conviene esta aclaración para evitar el equívoco de pensar que ante una intervención del asesorado, existe una sola posibilidad de comunicación del asesor o que si en el pasado una intervención fue eficaz en un caso, lo será en todas las intervenciones. El asesor cuenta en la actualidad con un arsenal de intervenciones que le permiten, con juicio crítico y experiencial, emplearlas de la mejor forma.

## LA ENTREVISTA

Las entrevistas en asesoramiento varían de acuerdo con diferentes modelos o tipos, así pueden ser entrevistas de diagnóstico o intervención, individuales o grupales, de pareja o familiares, de información o inicio de proceso, de psicodiagnóstico o tratamiento.

También se considera la mayor o menor actividad del asesor señalando dos tipos:

**Directivas:** Supone que el asesor tiene suficientes conocimientos y comprensión para controlar la entrevista desde el momento en que se presenta el asesorado. El psicólogo o consultor toma completamente la iniciativa, hace preguntas claves, interpreta las respuestas y reacciones del sujeto y ofrece sugerencias o instrucciones para el manejo del problema.

**No directivas:** El asesor no se muestra autoritario en ningún aspecto. Su función no es la de interpretar el problema del asesorado ni ofrecer sugerencias para el manejo del problema, sino crear una atmósfera en la que el asesorado pueda hablar de sus dificultades y obtener de este modo el suficiente insight para resolver sus dificultades por sí mismo. Con este fin, son esenciales una buena relación y una atmósfera de permisividad y libertad.

Por otro lado, las consultas pueden adoptar las siguientes modalidades:

**Consultas indirectas:** Cuando los datos recolectados corresponden a las informaciones que proporcionan otras personas sobre el sujeto en cuestión.

**Consultas por iniciativa del consultante:** El demandante acude para solucionar sus dificultades o discutir sus problemas.

**Consulta por iniciativa del consultor:** El asesorado acude por demanda de otra persona que puede ser familiar, profesional, autoridad o institución.

Algunas recomendaciones aplicables a la entrevista de consulta son las siguientes:

1. Considerar que, ante todo, el problema específico presentado voluntariamente por el consultante puede ser solo una pequeña parte del verdadero problema. La completa franqueza es a menudo potencialmente perturbadora.

El buen asesor percibirá esa retención de hechos y abrirá un camino fácil para la revelación gradual de los hechos importantes.

2. La voluntad del consultante de expresar sus pensamientos es influida por la extensión de su confianza en el consultorio.

El asesor juicioso busca constantemente mejorar sus técnicas para establecer la concordancia y confianza con el consultante (rapport). Puede interrogarse cuando un sujeto se presenta por primera vez:

¿Qué piensa esta persona de mí como asesor o psicólogo?

¿Tiene confianza en mi capacidad para comprender su problema y observarlo objetivamente?

¿Cree que guardaré el secreto de sus confidencias?

Las actitudes externas y las expresiones faciales del psicólogo deben ser amistosas y tranquilas. Es necesario actuar sin prisa, sin mostrar sorpresa ni presión, considerando objetivamente los hechos más desagradables sin ninguna demostración de molestia o disgusto y demostrando un interés completo hacia el sujeto.

3. El psicólogo bien capacitado utiliza también instrumentos de diagnóstico, tales como los tests psicológicos, pero de una manera interrelacionada con los datos obtenidos en la entrevista y la observación.
4. El psicólogo, durante la entrevista, escucha atentamente para advertir ideas y temas recurrentes o declaraciones repetidas en la conversación del consultante.
5. El asesor debe mantener su control emocional en todas las circunstancias, inclusive frente a individuos agresivos.
6. El asesor, en el medio laboral, educativo o de la salud, no intenta rehacer la personalidad del consultante, sino dirigir sus tendencias y acciones hacia canales más eficaces.
7. El consultante necesita más un plan de acción que una mera revisión de lo que sucedió. Esto último es un paso necesario para la planificación hacia el futuro el cual debe sentirlo como propicio y no como impuesto por el asesor.
8. El psicólogo debe controlar todos los fenómenos afectivos que se derivan de la relación de ayuda.
9. El psicólogo debe hacer frecuentes revisiones de la eficacia de sus técnicas. Al terminar la entrevista se puede preguntar:
  - a) ¿Logré que el consultante se sintiera desenvuelto y capaz de hablar con libertad?

- b) ¿Vi su problema y su situación desde su propio punto de vista?
- c) ¿Descubrí sus defensas, opiniones y actitudes?
- d) ¿Me enteré de los diversos pasos de la historia o desarrollo de su problema y de cómo su situación presente llegó a ser natural bajo las condiciones implicadas?
- e) ¿Le permití ver su situación relacionando las condiciones psicológicas con su situación actual?
- f) ¿Lo ayudé a desarrollar un plan de acción que reconozco como esencialmente suyo?



### 3. INTERVENCIÓN EN CONFLICTOS INTRAPERSONALES

#### DEFINICIONES DE CONDUCTA Y ADAPTACIÓN

**Conducta.-** Es conceptualizada de diferentes maneras por los representantes de la corriente conductual. El estudio sobre el comportamiento implica una apreciación activa, dinámica y en constante evolución. La postura epistemológica del conductismo es objetivista, empírica y positivista, por lo tanto asume el principio de causalidad en su definición cuando postula que conducta es el resultado de la acción de un estímulo sobre el organismo.

Algunas definiciones de conducta se refieren a todos y cada uno de los cambios que se pueden ocurrir en un organismo o en cualquier parte de él, producto de la acción de un estímulo. (Wolpe, 2008). Otros autores consideran que la conducta incluye las acciones normales y anormales del individuo y que rebasa al simple comportamiento, los modales, el proceder y toda expresión exclusivamente externa. Sin embargo, desde el conductismo se reafirma el interés por adoptar el principio de conducta observable y medible como campo específico del estudio científico. Al definirla como el comportamiento observable del organismo que se produce como respuesta a una acción estimulante se incluyen los elementos básicos presentes en este concepto:

**Estímulo:** Todo agente de naturaleza, física, química, biológica, psicológica, social, cultural o de cualquier otro tipo que estimule la acción de un organismo.

**Organismo:** El ente o individuo sobre el que se ejerce la acción estimulante y que responde a la acción del estímulo.

**Respuesta:** Toda acción de naturaleza cognitiva, afectiva o comportamental que se evidencia en el organismo.

La conducta se la puede predecir y controlar. Los fundamentos biológicos de la conducta se determinan por el funcionamiento del sistema nervioso y todos los procesos orgánico-fisiológicos resultantes de la interacción del organismo con el medio ambiente.

El desarrollo de la conducta se da a través de tres mecanismos:

**Herencia:** El componente genético establece la predisposición biológica y psíquica para responder de manera particular ante los estímulos.

**Maduración:** El desarrollo humano posibilita los cambios biológicos y psicológicos presentes en el individuo y establece pautas y requerimientos necesarios para que se establezcan conductas específicas en las etapas evolutivas.

**Socialización:** Las condiciones socio-culturales e históricas generan un marco referencial en el que adoptan conductas prevalentes en el mismo.

**Adaptación.-** Constituye todo cambio de conducta que se observa como respuesta a los desequilibrios producidos en la interrelación del sujeto con el medio. Los organismos siempre presentan la tendencia a mantener estados firmes y permanentes en su desarrollo y su conducta.

Existen dos mecanismos a través de los cuales se logra la adaptación:

**Asimilación:** Proceso por el que el sujeto modifica su medio físico o social para restaurar el equilibrio.

**Acomodación:** Proceso en el que, sin poder influir sobre el medio, se transforma a sí mismo.

El proceso de la adaptación sigue una secuencia:

1. **Percepción:** Selección y organización de entrada de los estímulos.
2. **Evaluación:** La información se compara con el aprendizaje previo y la concepción de las propias capacidades para formular acciones posibles.

3. **Elección de respuestas:** Se elige la acción que promete el mejor equilibrio entre riesgo, costo y recompensa.
4. **Asimilación de consecuencias:** Las consecuencias de las respuestas se introducen en el sistema como nuevos estímulos.

Este proceso además está influido por:

1. Marco de referencia individual (supuestos, creencias, prejuicios).
2. Pauta de motivo y tendencia a la acción (necesidades, intereses, motivaciones, valores).
3. Recursos para manejar el problema (capacidades, habilidades, facultades).
4. Condiciones momentáneas (encuadre, fatiga, oportunidades).

## LAS MOTIVACIONES EN EL COMPORTAMIENTO HUMANO

La conducta de los individuos está dirigida hacia determinados objetivos y metas. En su desarrollo se encuentra un progresivo avance en la satisfacción de diferentes necesidades en una constante que, originándose en los motivos fisiológicos, termina en las necesidades denominadas sociales o secundarias. Al resultado final de la serie de actos de la conducta dirigidos hacia su finalidad particular se lo llama *conducta consumativa*.

Las motivaciones se definen como los diferentes tipos de conducta orientadas hacia la consecución de determinados objetivos, encasillándose en este grupo las necesidades, las actitudes y las y los intereses. El estudio de las necesidades es indispensable para entender las frustraciones y los conflictos.

**Características de la conducta motivada.**- Las motivaciones influyen directamente en el comportamiento mediante procesos que actúan a nivel fisiológico y psíquico.

*Las motivaciones tornan a la conducta y a la experiencia selectivas:* La emergencia de una necesidad marca una tendencia hacia la búsqueda prioritaria de los recursos para satisfacerla.

*Las motivaciones son activas y persistentes:* Las necesidades, en su búsqueda de satisfacción, alteran los índices de excitación y actividad, el sujeto tiende a insistir con mayor intensidad en la búsqueda de satisfacción.

*Las motivaciones denotan una orientación homeostática:* Toda la actividad del individuo se dirige a recuperar el equilibrio interrumpido por la presencia de la necesidad.

**Origen y clasificación.-** Los primeros estudios se dirigen al análisis de las necesidades fisiológicas y las repercusiones que tiene la privación de su satisfacción en el comportamiento humano. Posteriormente surge el interés, sobre todo desde la perspectiva humanista, de investigar sobre la influencia de las motivaciones secundarias. Las necesidades fisiológicas tienen un origen orgánico y obedecen a procesos fisiológicos en respuesta a las carencias que percibe el organismo; las segundas denotan un origen social y obedecen a las particularidades de cada cultura, aunque pueden semejarse en algunos aspectos, difieren en la importancia que se les otorga en cada grupo social. Tabla No. 5.

**Tabla N° 5 Grupos de necesidades**

NECESIDADES PRIMARIAS (Fisiológicas)	
Características	Necesidades
Son innatas	Hambre
Constituyen reacciones a demandas orgánicas	Sed
Existe universalidad de respuesta entre todos los miembros de la especie	Sexo
No son aprendidas	Necesidad de oxígeno
Son vitales	Regulación de la temperatura
	Eliminación
	Descanso y sueño
	Actividad
	Motivos maternales
	Evitación del dolor

NECESIDADES SECUNDARIAS (Sociales)	
Características	Necesidades
Son aprendidas	Contacto social
No tienen sustrato orgánico localizado	Posición social
No hay universalidad de respuesta entre los miembros de la especie	Reconocimiento y estima
Son modificadas	Amor y pertenencia
No son vitales	Autonomía
	Autorrealización

Maslow (1943), jerarquiza las motivaciones humanas desde una perspectiva humanista apreciable en la Tabla No. 6:

**Tabla N° 6 Pirámide de Maslow**



Inicialmente la jerarquización consideraba la condición de ascender la pirámide en forma progresiva, situación que no se cumple. Se pueden satisfacer simultáneamente varias motivaciones o algunas de ellas sin esperarse una regularidad en el proceso. No obstante, las condiciones socioeconómicas marcan también diferencias en el cumplimiento de esta teoría, así en países del primer mundo se encuentra un mayor número de habitantes con satisfacción de necesidades básicas y seguridad, mientras que en países en vías de desarrollo o del tercer mundo no se satisfacen aún los niveles inferiores en la mayoría de la población. La investigación psicológica contemplará no solo las necesidades individuales de los sujetos,

sino también las sociales. Aparte de la satisfacción de las necesidades materiales es fundamental considerar en la familia aspectos tales como las condiciones familiares, la funcionalidad en las relaciones, la estabilidad matrimonial, las características de personalidad de los miembros familiares, y en sector laboral los factores de riesgo psicosocial, el clima laboral, las relaciones interpersonales, la supervisión, la valoración del rendimiento, el reconocimiento, la responsabilidad y las posibilidades de ascenso.

**Incentivos:** Un incentivo es una situación u objeto capaz de satisfacer una motivación en los diferentes niveles. Para efectos de conseguir resultados de cambio se diferencian dos tipos de incentivos actuantes sobre todo en el terreno del aprendizaje, los **intrínsecos** que se relacionan con la satisfacción interna del sujeto frente al material y los **extrínsecos** que se vinculan con la recompensa externa dependiente del material expuesto.

En general, los incentivos extrínsecos son más eficaces, sobre todo, el elogio, la emulación, la cooperación y la probabilidad de éxito, aunque tienden a ser menos permanentes. Los intrínsecos producen resultados más estables y permanentes.

Los incentivos pueden despertar motivaciones latentes en el individuo haciendo que éste tome conciencia de aquéllas. Estos tienen diferente valor de acuerdo con las culturas, organizaciones e individuos.

## FRUSTRACIÓN Y CONFLICTOS INTRAPERSONALES

Dado que toda conducta motivada va dirigida hacia determinados objetivos no siempre se los puede conseguir y en otras ocasiones el sujeto debe escoger entre varias alternativas generando sufrimiento o malestar en mayor o menor grado, estados que a su vez reclaman formas de adaptación para recuperar el equilibrio.

## FRUSTRACIÓN

Se produce cuando la satisfacción de un motivo o necesidad es impedida por la acción de un obstáculo.

La intensidad de la frustración depende de condiciones que afectan en mayor o menor grado la funcionalidad del individuo. Estas circunstancias señalan el origen de la frustración por acción de fuentes externas e internas. Las fuentes externas se denominan interpersonales o ambientales y se relacionan con obstáculos físicos, naturales, temporales, espaciales o sociales que imposibilitan el cumplimiento de objetivos. Las fuentes internas o personales se expresan por limitaciones del sujeto en los contextos físico, psíquico, cognitivo, emocional, conductual para enfrentar los obstáculos. Este último campo se relaciona con el grado o nivel de tolerancia a las frustraciones que posee cada individuo, concepto vinculado con las características de resiliencia y vulnerabilidad que le protegen o debilitan ante los factores estresantes.

**Nivel de desarrollo.** De acuerdo a las etapas evolutivas en que se encuentra la persona se espera una mayor dotación y preparación para resistir y enfrentarse apropiadamente a las situaciones frustrantes. Más vulnerables son los niños, adolescentes y personas de la tercera edad, en tanto que la adultez denotaría una estructura más robusta y protegida,

**Condiciones socio-culturales del sujeto.-** Las circunstancias sociales, la preparación académica, los componentes culturales, las oportunidades económicas establecen condiciones diferentes en las respuestas ante la frustración.

**Constitución personal.-** En la actualidad se considera el componente más importante desde la perspectiva psicológica. El malestar del individuo no depende de las experiencias recurrentes sino de la forma como el sujeto construye esas experiencias.

**Intensidad de la motivación.-** Las fuentes motivacionales varían en la urgencia y en la significación que el individuo le otorga al objetivo perseguido. La valoración de los propósitos y metas difieren no solamente por la condición de atracción o re-

pulsión del estímulo, sino por los significados que el sujeto elabora frente a ellos.

## CONFLICTOS

Se presentan cuando el individuo debe decidir entre dos motivos mutuamente excluyentes.

Los conflictos se clasifican de la siguiente manera. Tabla No. 7.

**Tabla N° 7 Tipos de conflictos**

Atracción-Atracción (Aproximación-Aproximación)	El sujeto elige entre dos metas positivas pero incompatibles
Evitación – Evitación	El individuo elige entre dos metas indeseables o negativas
Atracción – Evitación (Aproximación – Evitación)	Cuando el objeto o meta única posee simultáneamente aspectos atractivos y repelentes
Doble conflicto de Atracción – Evitación:	Elección entre dos o más alternativas, cada una de las cuales implica aspectos adversos y atraentes

Las frustraciones intensas o permanentes provocan niveles de tensión que llegan a límites extremos. Este estado tensional constituye una amenaza física y psicológica que obliga al sujeto a buscar respuestas que reduzcan la tensión o proporcionen salidas para su descarga. En estas condiciones aparecen temores relacionados con pérdida de seguridad, estima o castigo generando cuadros de ansiedad.

La magnitud de la ansiedad depende de los siguientes factores:

- La fuerza del motivo original.
- Intensidad de la barrera presente.
- La distancia a la que se produce la frustración con relación a la meta (mientras más cercana de la meta está la frustración, es más perturbadora).
- Cuando se la precia como injusta es más intensa que cuando se muestra razonable.
- El grado de preparación para superar los problemas.

- El monto de ansiedad presente el momento que se presenta la frustración o conflicto.

## FORMAS ADAPTATIVAS ANTE LA FRUSTRACIÓN Y LOS CONFLICTOS INTRAPERSONALES

Los individuos, cuando se enfrentan a estímulos, están con frecuencia expuestos a la acción frustrante y conflictiva de éstos. La manera de reaccionar frente a estos problemas varía de acuerdo con su nivel de preparación y capacidad.

Entre las diferentes alternativas que se utilizan para reaccionar ante las frustraciones se anotan:

### FORMAS ADAPTATIVAS ORIENTADAS A LA TAREA (FAOT)

Constituyen formas más o menos directas de enfrentarse a los problemas. Su empleo soluciona el problema, supera el obstáculo, busca alternativas positivas y en todo caso son respuestas favorables y recomendables en los procesos de asesoramiento. Se utilizan en general tres métodos en este tipo de reacciones:

**Conducta de resolución de problemas.-** Cuando el individuo produce respuestas o ensaya algunas nuevas hasta dar con las que tengan éxito. La resolución de conflictos se relaciona con características de resiliencia y fortaleza psíquica. Se produce por una predisposición natural que se refleja en las características de personalidad añadida a los aprendizajes obtenidos en edades tempranas para enfrentarse a los problemas.

**Conducta persistente.-** En este caso se insiste en utilizar las mismas respuestas una y otra vez hasta conseguir el propósito, se enmarca en acciones reiteradas que se transforma en conductas preliminares a la de resolución. Depende de estilos de personalidad que se relacionan con anancastia, histrionismo y estilos paranoides.

**Conducta sustitutiva.-** Es el cambio de objetivo como alternativa de solución. Si se descubre que las metas fijadas no cumplen sus motivos, éstas pueden ser sustituidas por otras más realistas y adecuadas.

## FORMAS ADAPTATIVAS ORIENTADAS HACIA LA DEFENSA (FAOD)

Son formas negativas de enfrentarse a los problemas. Su empleo no soluciona el problema, disminuyen la tensión o ansiedad generadas o encuentran soluciones falsas a los problemas suscitados.

Las formas adaptativas orientadas a la defensa son la agresión y los mecanismos de defensa:

**Agresión.-** Es la reacción defensiva más obvia y se presenta en forma de hostilidad o ataques hacia la fuente de frustración con el objetito de eliminarla, dañarla o destruirla. La agresión, igual que todas las formas de adaptación, se aprende de acuerdo con la influencia cultural aunque existen elementos biológicos que pueden influir en su expresión.

La agresión adopta las siguientes modalidades:

**Directa:** Cuando se producen actuaciones físicas, verbales, psíquicas o sociales directas contra el objeto frustrante que producen daños en los demás. Los niveles de agresión se incrementan por la mayor fuerza de las frustraciones y dependen de las características de personalidad.

**Indirecta (Encubierta).-** Cuando se utilizan descargas disfrazadas a través de murmuraciones, ataques simbólicos o agresiones atenuadas.

**Desplazada.-** Cuando la descarga se produce sobre un sustituto. Se observa sobre todo cuando existe riesgo en la agresión directa. Generalmente el desplazamiento se efectúa hacia personas más vulnerables.

En ocasiones en las que no se puede descargar la agresividad hacia los demás, la hostilidad se torna intrapunitiva.

Aunque la función principal de la agresión es defensiva porque alivia la tensión, en ocasiones satisface la motivación original transformándose en una conducta de resolución de problemas orientada hacia la tarea.

**Mecanismos de defensa.**- Cuando la frustración original es predominantemente interna, causada por conflictos personales no resueltos, sentimientos de culpa o vergüenza o amenazas a actitudes positivas para consigo mismo, se efectivizan los denominados mecanismos de defensa.

Algunos mecanismos de defensa son:

**Represión.**- Exclusión de la conciencia de pensamientos, recuerdos, impulsos, acciones y sentimientos específicos relacionados con experiencias vergonzosas y dolorosas.

**Negación.**- Constituye la negativa a aceptar o reconocer situaciones que le provocan malestar o sufrimiento. Es un mecanismo más superficial que la represión.

**Fantasía.**- Creación imaginaria de objetos, personas, acontecimientos o condiciones que satisfagan los motivos.

**Regresión.**- Retorno a una conducta típica de un período anterior de aprendizaje y desarrollo.

**Racionalización.**- Dar razones o justificaciones aceptables respecto de creencias, conductas o motivos que podrían reflejarse en forma desfavorable sobre sí mismo o recibir la desaprobación social.

**Proyección.**- Presenta dos expresiones:

*Por desconocimiento.*- Imputación a otros de las faltas no reconocidas como propias o de los motivos inaceptables.

*Asimilativa.*- Suposición de que los otros poseen los mismo caracteres y motivos que uno mismo.

**Identificación.**- Asunción de conductas de rol, rasgos, características, condición, valores y logros de otra persona, grupo, institución o animales. Pueden involucrar imitación o introyección. Una variante de este mecanismo es la *identificación defensiva* impulsada por moti-

vos adversos, tales como el temor al castigo o la pérdida de amor.

**Introyección.-** Proceso de aceptación e incorporación de valores y normas de otra persona como propios; precede al desarrollo de la identificación.

**Sublimación.-** Satisfacción de motivos socialmente rechazados e inaceptables en el campo de la sexualidad y agresividad mediante una conducta socialmente aceptable.

**Formación reactiva.-** Expresión de conductas aceptables opuestas a motivos socialmente inadmisibles.

**Compensación.-** Expresión de conductas fatuas o irrelevantes que sustituyen o compensan carencias personales que le provocan malestar.

## REACCIONES DE TENSIÓN EXTREMA

Cuando por diferentes circunstancias el individuo no puede utilizar ninguna de las formas adaptativas aparecen reacciones que incluyen respuestas de alarma por emergencia fisiológica, descarga emocional o conductas indecisas y oscilantes, la tensión prolongada e intensa requiere defensas más drásticas, hasta llegar a inadaptaciones de conducta, tales como la neurosis, trastornos psicósomáticos, psicosis y varios desórdenes de la personalidad. Es conveniente intervenir en las tareas preventivas y posteriormente emitir criterios diagnósticos para derivar a los sujetos perturbados a tratamiento de especialidad.

## EL ESTRÉS

Uno de los problemas más discutidos en la actualidad es el relacionado con el estrés. Esto se deriva de las dificultades que surgen desde su propio concepto a pesar de que aproximadamen-

te existen alrededor de 20.000 referencias bibliográficas sobre el tema. El término estrés se ha usado con frecuencia para referirse a la interacción entre el individuo y sus experiencias desagradables o bien a una sobrecarga de estímulos percibidos como nocivos. Según Beech (1982), de la Universidad de Manchester, el estrés se ha considerado como un asunto de “moda burguesa”, que ha nominado de forma elegante a los problemas neuróticos que han merecido criterios peyorativos en los parámetros psiquiátricos. En un momento incluso se manipuló el concepto asociándolo con padecimientos exclusivos de los altos ejecutivos o con enfermedades psicósomáticas de cierto grupo social.

Se pregunta también si el estrés es causa o efecto acudiendo a la explicación física, de donde proviene el término. Si nos ajustamos a la traducción exacta de la palabra nos encontramos que *stress* equivale a carga, es decir, al peso o fuerza que soporta un objeto por unidad de superficie y *strain*, se traduciría como tensión o deformación que sufre un cuerpo por unidad de longitud. De acuerdo con lo anterior, el estrés sería una causa y no un efecto, hecho que no es aceptado por la mayoría de autores.

Con la introducción del concepto de distrés, relacionado con las consecuencias negativas de la acción de estímulos, se busca el valor positivo del estrés, denominado eutrés y que expresa el estado de tensión necesario para impulsarle al individuo a superar los problemas.

Lo cierto es que el término tiene tal influencia que en las clasificaciones internacionales se aceptó su inclusión y en la actualidad se lo define nosográficamente en base a la gravedad psicosocial que poseen los eventos psicotraumáticos. Un cuestionario clásico para evaluar la fuerza del estímulo es la Escala de Acontecimientos Vitales Estresantes (Holmes y Rahe, 1976), que mide la intensidad del estrés en adultos, niños y adolescentes catalogando los eventos como leves, moderados y graves. En los puntajes inferiores se anotan la ausencia de personas queridas, rupturas afectivas y problemas familiares; los medianos y graves se relacionan con separación

conyugal, incompatibilidad de pareja, divorcio, pobreza, eventos catastróficos, muerte de seres queridos y entre ellos, los más graves constituyen la muerte de un hijo y el cautiverio.

**Definiciones y modelos.-** La primera definición es la propuesta por Hans Selye (1950), quien lo define como “cualquier respuesta no específica del organismo a cualquier demanda” planteando una línea fisiológica que involucra el circuito pituitaria-suprarrenales para explicar el problema de adaptación en sus fases de alarma, resistencia y agotamiento. El modelo de Selye destaca la movilización de recursos destinados a contrarrestar o prevenir las amenazas y trastornos cumpliendo un rol de protección al individuo. Prevalece el esquema E - R (estímulo-respuesta).

El autor cataloga que el estrés es una reacción excesiva del sistema hipófisis-suprarrenal a las tensiones de la vida y el medio moderno y que podría ser la causa de enfermedades como la artritis reumatoide, hipertensión, infarto del miocardio e infarto apopléjico. Esto es lo que denominó síndrome general de adaptación, reconociendo cuando publica sus trabajos (1956), el error de denominación como estrés (*stress*) por *strain* que era el término que correspondía, acuñando además el vocablo estresor para designar la causa y corregir su propuesta inicial, entonces el estrés es desde allí respuesta y no causa.

Mason (1975), introduce el componente psicológico en el estudio del estrés al referirse a la “valoración de la amenaza” como un elemento primordial en su análisis. Entonces surge el valor del individuo y su apreciación subjetiva como determinante en el apareamiento de la tensión.

Lazarus (1974), lo define como “exigencias impuestas al individuo que agotan o rebasan su capacidad de adaptación”, ampliando su concepto a un plano de interrelación entre los factores psíquicos conductuales, sensorceptivos y cognitivos junto a los fisiológicos en una explicación integral. Aporta con la noción de “hacer frente”, como una forma o estilo individual de reacción que influye en el apareamiento del estrés. Con estos dos últimos auto-

res el esquema se amplía a una connotación psicológica que toma en cuenta el esquema E -O - R (estimulo-organismo-respuesta).

Como se citó en un párrafo anterior, Holmes y Rahe (1976) describen la Escala de Readaptación social como una forma de evaluar y cuantificar los pequeños problemas que inciden en el estrés. Friedman y Rosenman (1959), estudian las personalidades tipo A y B como predisponentes al estrés, más específicamente a las cardiopatías en sujetos que se desenvuelven como ejecutivos, concluyendo que los sujetos con personalidad tipo A, esto es, impacientes, competitivos y ambiciosos, tienen mayor riesgo que los tipos B (pacientes, subordinados y con escasa ambición). Eysenk y Eysenk (1994), por su parte, subrayan la disposición neurótica para sucumbir más fácilmente al estrés. Como un trabajo que sintetiza las propuestas anteriores, H. Beech (1986), desarrolla la Teoría Cuadrifactorial que recalca cuatro factores a considerarse en el surgimiento del estrés:

- Los acontecimientos reales de la vida que perturban el equilibrio del individuo.
- La capacidad del sujeto para “hacer frente” a los problemas.
- La presencia de las características personales del tipo A.
- El grado de neuroticismo del individuo.

**Trastornos que se asocian con el estrés.-** Selye (1982) y otros autores citan las siguientes alteraciones concomitantes al estrés:

- cefaleas, tensión muscular
- palpitaciones, dolor u opresión en el pecho
- indigestión, trastornos digestivos
- estreñimiento/diarrea
- alteraciones del ciclo menstrual
- afecciones cutáneas/erupciones
- infecciones recurrentes

Existen estudios que confirman algunos datos interesantes relacionados con los factores patógenos del estrés. En Inglaterra, en una encuesta aplicada a mujeres de todas las edades, estado civil y profesiones se encuentra que las situaciones de aislamiento, la sobrecarga por labores domésticas, la educación de los hijos acompañada del

cumplimiento laboral, así como la falta de aprecio, cariño, amor y satisfacción sexual constituyen como factores de mayor riesgo. En Norteamérica, desde hace algún tiempo, Framingham (1970) demuestra que el riesgo de cardiopatías es elevado en mujeres con una familia y un trabajo ingrato. En los varones los factores más estresantes son los conflictos profesionales, el ambiente laboral tenso, la postergación en los ascensos y el hecho de sentir una amenaza existencial.

**Depresión por agotamiento.**- Una de las manifestaciones patológicas más frecuentes a causa del estrés es un tipo de depresión señalada por autores como Spoerri (1975), quien la denomina “depresión por estrés” o agotamiento. Se caracteriza por la presencia de fases: hipersensible-asténica, psicósomática y depresiva.

*La fase hipersensible-asténica*, que puede durar meses y aun años, tiene como manifestaciones esenciales la respuesta fácil del sujeto ante estímulos débiles que le ocasionan irritabilidad, cansancio fácil y trastornos del sueño, hecho que ocurre ante el sometimiento a factores estresantes señalados más arriba.

*La fase psicósomática* conlleva manifestaciones patológicas en los órganos y sistemas del organismo que tienden a ocultar la depresión en un proceso de somatización. Suele también ser prolongada en su duración y generalmente en esta fase el individuo busca ayuda profesional por las dolencias que presenta.

*La fase depresiva* denota las características de una depresión, estado de ánimo bajo, manifestaciones cognitivas, sentimientos de minusvalía, disminución de la eficacia personal, ideas de muerte y todo el cortejo sintomático acompañante.

Como se señaló anteriormente, las causas pueden ser experiencias agudas de carácter individual o grupal como fallecimiento de seres queridos, violaciones, asaltos, guerras, terremotos, que por su magnitud superan la capacidad de respuesta del individuo. O también crónicas como el sometimiento a presiones emocionales multifactoriales prolongadas, psicotraumas graves repetidos o estímulos indirectos constantes. Por ejemplo, cuando los cuidados de familiares cercanos que padecen enfermedades incurables tienen

una duración indeterminada o cuando existen presiones de trabajo por largo tiempo.

## SÍNDROME DE BURNOUT

Concomitantemente con el estudio del estrés aparece el término inglés burnout que significa “estar quemado”. Este síndrome se asocia con el medio laboral y se lo define como “desgaste profesional”. Ha sido estudiado desde la década del 70 del siglo anterior por Freudenberg (1974), posicionándose su concepto por los aportes de Maslach y Jackson (1986), quienes lo definen como un síndrome presente en individuos que trabajan con personas y cuyas manifestaciones se expresan progresivamente con agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Tabla No.8.

**Tabla N° 8 Niveles del burnout**

Agotamiento emocional (CE)	Despersonalización o deshumanización (DP)	Baja realización personal (RP)
Disminución y pérdida de recursos emocionales, se caracteriza por la pérdida progresiva de energía, la persona siente desgaste, agotamiento y fatiga, siente que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo, sus recursos están al límite.	Desarrollo de actitudes negativas, insensibilidad y cinismo hacia las personas a quienes se dirige el servicio, se manifiesta por irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías e impersonales hacia las personas -clientes, pacientes, alumnos-	Tendencia a evaluar el propio trabajo negativamente, disminución de la autoestima y reproches a sí mismo, respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo.

Adaptación de (Gil-Monte, 2003).

Los trabajadores que experimentan burnout sienten completa fatiga física, mental y emocional que se acompaña de un gran vacío interior, condiciones que disminuyen en forma franca su rendimiento laboral. Está asociado a profesiones sociales y otras

ocupaciones en las que se denota preocupación por otras personas. En este grupo están los médicos, profesores, trabajadores sociales, enfermeros, cuidadores de ancianos. Al menos se ha investigado su presencia en estos grupos laborales, sin embargo, se extiende a otras profesiones y es habitual que también desarrollen este síndrome personas con grandes cargas familiares.

**Etapas del síndrome de burnout.-** Algunos autores se han referido a las etapas presentes en este síndrome.

Edelwich y Brodsky (1980) señalan las fases que los trabajadores atraviesan hasta llegar al burnout:

- *Etapas de entusiasmo:* Caracterizada por la presencia de elevadas aspiraciones y gran energía en los trabajadores que les hace experimentar una percepción altamente estimulante de su profesión, de manera que, interpreta a los conflictos como algo pasajero y superable.
- *Etapas de estancamiento:* Se presenta cuando las expectativas sobre el trabajo no se cumplen y los objetivos se los aprecia como difíciles de obtener a pesar del esfuerzo que se pone.
- *Etapas de frustración:* Aparece como un período de desmotivación y desilusión, iniciándose los problemas emocionales, conductuales y físicos.
- *Etapas de apatía:* Se inicia cuando el trabajador se resigna ante la imposibilidad de cambiar las condiciones y circunstancias.
- *Etapas del burnout:* Aparece como la imposibilidad física y psíquica de seguir adelante en el trabajo, presentándose las fases de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo.

Cherniss (1980), señala también algunas fases por las que atraviesan los trabajadores hasta llegar al burnout:

- Fase de estrés: Producida por el desajuste entre las demandas laborales y los recursos y características del trabajador.

- Fase de agotamiento: En la que se expresan de manera crónica respuestas de preocupación, tensión, ansiedad y fatiga.
- Fase de agotamiento defensivo: Caracterizada por los cambios actitudinales y los conductuales que se caracterizan por la robotización y el cinismo.

**Síntomas del síndrome de burnout.**- Las consecuencias del síndrome de burnout se reflejan en campos específicos del psiquismo humano y de la interrelación familiar y organizacional. Se presentan generalmente abarcando todas las áreas aunque puede prevalecer la sintomatología en una o varias de ellas.

La intensidad puede valorarse a través de cuestionarios y pruebas psicológicas como el presentado por Maslach y Jackson (1986).

En la Tabla N° 9 se agrupan los síntomas presentes en el los campos emocional, cognitivo, conductual y social descritos por Moreno–Jiménez, González y Garrosa (2015), que presentan una marcada relación con las manifestaciones del estrés que, como se deduce de su análisis, constituye un cuadro que precede al síndrome de burnout, característica en la que coinciden algunos autores.

**Tabla N° 9 Síntomas del síndrome de burnout**

Emocionales	Cognitivos	Conductuales	Sociales
Depresión	Pérdida de significado	Evitación de	Evitación de
Indefensión	de las experiencias	responsabilidades	contactos
Desesperanza	Pérdida de valores	Absentismo	Conflictos
Irritabilidad	Desaparición de	Conductas	interpersonales
Apatía	expectativas	inadaptativas	Malhumor
Pesimismo	Modificación del	Desorganización	familiar
Desilusión	autoconcepto	Sobreimplicación	Aislamiento
Falta de	Desorientación	Evitación de	Formación de
tolerancia	cognitiva	decisiones	grupos críticos
Acusaciones a	Pérdida de la	Aumento del	Evitación
los otros	creatividad	uso de cafeína,	profesional
Supresión de	Distracción	alcohol, tabaco y	
sentimientos	Cinismo	drogas	
	Criticismo		
	generalizado		

Adaptado de Moreno–Jiménez, González y Garrosa (2015)

## DESDE LOS PROBLEMAS DE ADAPTACIÓN HASTA LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

Los conceptos y denominaciones de los hechos psicológicos y los componentes etiológicos se movilizan permanentemente. De este modo, desde los iniciales estudios acerca de las barreras y obstáculos que provocan frustraciones y conflictos por factores de capacidad del sujeto y por cambios en el entorno organizacional se evoluciona hacia el análisis de los factores de riesgo psicosocial.

Aunque existe una alta correspondencia entre estos dos componentes, los primeros se relacionan con la teoría de la frustración y conflicto propuesta por Dollard y Miller (1939), y los segundos con la teoría del síndrome de burnout desarrollada por Maslach y Jackson (1986). Históricamente los conceptos de frustración y conflicto están más vinculados al estrés y sus consecuencias, mientras los estudios sobre los factores de riesgo se vinculan con los logros de la medicina del trabajo.

En primer término se analizan los obstáculos que pueden actuar sobre el sujeto para provocar malestares y trastornos.

En el contexto de las organizaciones, cualquiera sea su naturaleza, existen circunstancias que pueden provocar desajustes en los empleados. Hepner (1964), se refiere a los obstáculos que deben superar los trabajadores para satisfacer sus motivaciones y enfrentar las frustraciones y conflictos. Algunos de estos obstáculos se relacionan con la capacidad insuficiente o excesiva para desarrollar las tareas en la organización.

En la Tabla N° 10 se describen estas barreras.

**Tabla N° 10 Obstáculos en las organizaciones****OBSTÁCULOS DE CAPACIDAD**

Capacidad insuficiente para realizar satisfactoriamente las actividades que los otros esperan del trabajador o que él mismo espera realizar

Orgánica o física

Intelectual

Social

Excesiva capacidad para las actividades requeridas o presentes

Valoración inferior a las demás personas

Asociación con personas de niveles inferiores

Ambiente poco estimulante

**OBSTÁCULOS CAUSADOS POR UN CAMBIO SITUACIONAL O AMBIENTAL**

Obstáculos que surgen porque el individuo se ve obligado a cambiar súbitamente sus actividades

Pérdida de empleo

Cambio a una dependencia superior o inferior

Transferencia de privilegios a otras personas

Separación del trabajo de un amigo apreciado

Ascensos súbitos

Obstáculos causados por la falta de entrenamiento o preparación del individuo para tratar sus problemas

La condición de ser nuevo en una tarea

La introducción de técnicas y recursos nuevos sin haberse capacitado

Obligatoriedad de realizar trabajos que son desagradables o carentes de interés

Obstáculos causados por condiciones externas y que tiene injerencia en el individuo

Malas condiciones físicas del lugar

Falta de condiciones higiénicas

Obstáculos causados por frecuentes interrupciones de actividades en curso

Cambios frecuentes de tareas

Cambios frecuentes de turnos

Cambios de jefes o compañeros

**Riesgos psicosociales.-** Hacen referencia a las condiciones presentes en las organizaciones que afectan el trabajo, la salud y el bienestar del trabajador. Tienen que ver deficiencias en la estructura y diseño de la organización, el entorno social, contenido y naturaleza del trabajo y realización de la tarea.

En la Tabla N° 11 se señalan los factores descritos por Cox y Griffiths (1996)

## INVESTIGACIÓN DE LOS MÉTODOS DE ADAPTACIÓN

Al efectuar la evaluación personal, conviene recordar que los problemas actuales del sujeto, así como las diferentes formas de adaptación, se han estructurado sobre una base constitucional y a través de procesos de condicionamiento y aprendizaje.

En general, durante la investigación se sigue el esquema general de la consulta desde el punto de vista psicológico:

- **Estudio transversal** que considera el problema actual, los obstáculos, barreras y factores precipitantes.
- **Estudio longitudinal** que indaga las circunstancias pre-disponentes, las formas adaptativas orientadas a la tarea o la defensa empleadas en el pasado ante los problemas y el estilo de personalidad.

**Tabla N° 11 Factores psicosociales de riesgo**

Factores de estrés psicosocial	
Contenido del trabajo	Falta de variedad en el trabajo, ciclos cortos de trabajo, trabajo fragmentado y sin sentido, bajo uso de habilidades, alta incertidumbre, relación intensa
Sobrecarga y ritmo	Exceso de trabajo, ritmo del trabajo, alta presión temporal, plazos urgentes de finalización
Horarios	Cambio de turnos, cambio nocturno, horarios inflexibles, horario de trabajo imprevisible, jornadas largas o sin tiempo para la interacción
Control	Baja participación en la toma de decisiones, baja capacidad de control sobre la carga de trabajo, y otros factores laborales
Ambiente y equipos	Condiciones malas de trabajo, equipos de trabajo inadecuados, ausencia de mantenimiento de los equipos, falta de espacio personal, escasa luz o excesivo ruido
Cultura organizacional y funciones	Mala comunicación interna, bajos niveles de apoyo, falta de definición de las propias tareas o de acuerdo en los objetivos organizacionales

Relaciones interpersonales	Aislamiento físico o social, escasas relaciones con los jefes, conflictos interpersonales falta de apoyo social
Rol en la organización	Ambigüedad de rol, conflicto de rol y responsabilidad sobre personas
Desarrollo de carreras	Incertidumbre o paralización de la carrera profesional baja o excesiva promoción, pobre remuneración, inseguridad contractual
Relación Trabajo Familia	Demandas conflictivas entre el trabajo y la familia, bajo apoyo familiar, problemas duales de carrera
Seguridad contractual	trabajo precario, trabajo temporal, incertidumbre de futuro laboral, insuficiente remuneración

#### Adaptación de de Cox y Griffiths, 1996

En estudios efectuados en adultos para determinar la influencia de las primeras experiencias del sujeto en el ulterior desempeño y adaptación socio-laboral, se han encontrado las características precisadas en la Tabla N°12. Allí se considera la mejor o peor adaptación que denotan los sujetos en el contexto organizacional en consonancia con las experiencias infantiles y la funcionalidad de su hogar.

Las experiencias tempranas denotan una alta probabilidad de generar una impronta personal evidente en cogniciones, sentimientos y comportamientos del adulto. Desde la perspectiva cognitiva las experiencias del pasado son encausadas y construidas de manera particular por el individuo y señalan el modo como en el futuro se perciben y procesan acontecimientos similares o con alta correspondencia significativa.

En la Tabla N° 13 se establece esta relación señalando la cognición infantil, el mecanismo adaptativo utilizado en la niñez y el tipo de adaptación que prevalece en la edad adulta.

**Tabla N° 12 Adaptación social y experiencias tempranas**

MEJOR ADAPTADOS	PEOR ADAPTADOS
Mayor afecto en el hogar	Menor afecto mutuo en el hogar
La familia anterior y la actual estrechamente ligadas y unidas (mayor lealtad familiar).	Desorganización y falta de unidad en la familia anterior y la actual (menor lealtad familiar)
Menos ambivalencia hacia la familia actual y el hogar anterior.	Mayor ambivalencia hacia la familia presente y la anterior.
Menos resentimiento por la dependencia o dominio de la familia.	Mayor resentimiento por la dependencia o dominio de la familia.
Mayor capacidad para contraatacar las experiencias familiares tempranas	Menor capacidad de contraataque durante las experiencias familiares tempranas
Los padres inculcaron métodos favorables para tratar los problemas	Los padres inculcaron métodos ineficaces para tratar los problemas
Menor antagonismo hacia los padres	Mayor antagonismo hacia los padres
Gusto por el carácter competitivo del trabajo, por los ascensos merecidos, por pertenecer al grupo	Disgusto por la competencia en el trabajo, por los ascensos merecidos, por pertenecer al grupo
Menos rivalidad entre hermanos	Mayor rivalidad entre hermanos
Poca delincuencia y escasa propensión a los accidentes	Probable delincuencia y propensión a los accidentes
Más afecto por el padre	Menor afecto por el padre.
Experiencia escolar más satisfactoria (social, atlética, académica)	Experiencia escolar menos satisfactoria (social, atlética, académica)
Menor sentimiento de rechazo	Mayor sentimiento de rechazo
Mejor tolerancia a la frustración	Peor tolerancia a la frustración
Más confianza en sí mismo	Menor confianza en sí mismo.
Mayor satisfacción en los primeros empleos	Menor satisfacción en los primeros empleos

**Tabla N° 13 Improntas cognitivas generadas en la niñez**

Cognición temprana "De niño, creía ser"	Mecanismo de adaptación utilizado en la niñez	Tipo de adaptación en la adultez
Pequeño, desvalido, con mala salud o cuerpo defectuoso	Condición de enfermizo. "Nerviosismo" para demostrar la necesidad de consideración especial	Tendencia a la dependencia, hipocondría y a trastornos somatomorfos. Condición de enfermizo. Preocupado por molestias permanentes
El centro de las atención de los demás, una especie de juguete o muñeca mimada. Los juegos con los demás giraban principalmente en torno suyo.	Turbulencia con el fin de llamar la atención, sarcasmo, duras batallas de palabras para tratar con unos padres dominantes, manipulación.	Tendencia al capricho y a la discusión. Polémica. Tretas y agudezas histriónicas para llamar la atención.
Severamente disciplinado. Fue castigado con frecuencia por faltas menores y a veces ignorado.	Conducta modelo a fin de tratar con unos padres dominantes o esperanza de ser querido por ser un modelo de virtudes. Rectitud.	Tendencia a la anacastía. Busca la perfección por sí mismo. Super yoico. Busca ser mejor que la otra gente
Rechazado, indeseado, poco querido, una "carga humana" para los demás.	Retraimiento para evitar fracasos. Aislamiento en los juegos y en los grupos sociales. Niño encerrado en sí mismo y poco expresivo.	Tendencia a la conducta evitativa y al aislamiento. Huye de la diversión, los juegos y actos sociales. Tiene pocos amigos, busca la aceptación de los demás, quiere ser uno del grupo que admira.
Niño a quien se le niega todo lo solicitado. Exigido en demasía y no escuchado. Obligado a estar quieto, a superarse y ser cortés. Dominado. Discriminado.	Beligerancia. Tendencia a malograr la diversión de los demás evitando los juegos en los que podía fracasar y no ser el primero.	Tendencias radicales y de sospecha. Mordacidad, irreverencia. Fantasías exageradas de cambio del mundo
Objeto de risa. Con frecuencia ridiculizado.	Miedo de caer en el ridículo. Despreocupación en la escuela y el trabajo.	Descuidado en sus obligaciones. Cambia de intereses sin ninguna razón justificada.
No querido y carente de hogar funcional y sustento seguro.	Temores cuando los padres disputan o cuando el sustento o la seguridad eran dudosos.	Timidez, falta de confianza en sí mismo o fuerte motivación para ganar dinero o amigos en quienes podría confiar.

## ESTILOS COMPORTAMENTALES DE ACUERDO A LA TIPOLOGÍA JUNGIANA

A continuación se describen rasgos prevalentes en los sujetos de acuerdo a la tipología jungiana considerando hábitos de comportamiento, actitudes, cogniciones y formas de relacionarse con los demás. Tabla No. 14.

Aunque la inicial tipología de Jung consideraba la orientación del yo como factor básico para su discriminación, la propuesta posterior de Eysenk toma en cuenta el factor biológico de los introvertidos y extrovertidos fundamentándose en el grado de activación cerebral y el origen del mismo. De esta manera, los introvertidos poseen un proceso de autoactivación cerebral, mientras los extrovertidos necesitan de estimulación externa para lograr su activación.

### **Tabla N° 14 Rasgos comportamentales, cognitivos y actitudinales en introvertidos y extrovertidos**

---

El introvertido se sonroja fácilmente; el extrovertido raramente se sonroja.

---

El extrovertido ríe más fácilmente que el introvertido.

---

El extrovertido habitualmente es franco; el introvertido procura no herir los sentimientos de los otros.

---

El extrovertido habla con elocuencia; el introvertido puede preparar un informe por escrito más fácilmente que explicarlo en una conversación.

---

El extrovertido presta dinero y pertenencias más fácilmente que el introvertido.

---

El extrovertido se mueve más a prisa que el introvertido en los actos rutinarios cotidianos, como andar, vestirse, hablar.

---

El extrovertido no tiene particular cuidado con los objetos de sus pertenencias personales, como relojes, vestidos; el introvertido está continuamente puliéndolos.

---

Los introvertidos usualmente se resisten a la amistad con personas del sexo opuesto, mientras que los extrovertidos son atraídos por ellas.

---

Los introvertidos se sienten generalmente confusos cuando tienen que enfrentarse a una multitud.

---

El extrovertido es un orador público más natural.

---

El extrovertido gusta menos de la discusión.

---

El extrovertido es lento para hacer amistades.

---

---

El introvertido escribe de nuevo sus cartas, hace inserciones entre líneas, añade posdatas y corrige todas faltas de la mecanografía.

El introvertido se preocupa, el extrovertido casi no tiene en el mundo ninguna preocupación.

Los sentimientos del introvertido son heridos fácilmente; el extrovertido no le importa lo que dicen de él.

El introvertido delibera con grandes detalles, sobre todo: como vestirse, donde comer, y generalmente, explica por qué decidió hacer lo que hizo.

El introvertido se rebela cuando se le ordena hacer una cosa; el extrovertido acepta las órdenes como cosa natural.

El elogio impulsa al introvertido a esforzarse más, el extrovertido no es afectado por el elogio.

El introvertido sospecha de los motivos de los otros.

El introvertido generalmente es radical en religión y política; el extrovertido es más flexible.

El introvertido prefiere luchar solo para resolver un problema, que pedir ayuda.

El introvertido prefiere trabajar solo en una habitación que junto con otros.

Los extrovertidos se interesan por los deportes; los introvertidos leen libros y revistas intelectuales.

El introvertido no sabe perder.

El introvertido sueña más despierto.

El introvertido prefiere el trabajo fino y delicado, mientras que el extrovertido prefiere trabajos en que los detalles no importan.

El introvertido a veces se inclina a mostrarse taciturno

El introvertido es muy concienzudo.

---

Estas características permiten activar procesos de autoconocimiento y actividades de asesoramiento de pareja y familiar. En el medio organizacional y educativo posibilitan relaciones interpersonales y tareas adaptadas a estas condiciones.

## ESQUEMA DE ENTREVISTA PARA DIAGNOSTICAR LOS MÉTODOS DE ADAPTACIÓN

Para efectuar una evaluación de los métodos de adaptación de las personas se sigue el siguiente esquema en la entrevista de diagnóstico:

**Demanda o malestar:** El problema (o problemas) planteados por el demandante deben ser analizados en términos de frustración o conflicto considerando la construcción personal de la experiencia.

**Factores precipitantes:** Los hechos, circunstancias o personas que motivaron el problema. Son factores relativamente recientes como el fracaso, el insulto o la pérdida que pueden ser reconocidos conscientemente o estar ocultos en estratos más profundos de la consciencia. Se utiliza la Tabla N° 10 para señalar las barreras o la Tabla N° 11 para registrar los factores psicosociales.

**Circunstancias predisponentes:** Son los factores de acción prolongada como las circunstancias ambientales socioculturales desfavorables, las primeras influencias en la personalidad del sujeto, las experiencias tempranas. Pueden servir los cuadros sobre los factores predisponentes expuestos anteriormente para encontrar algunas causas, sobre todo de tipo psíquico.

**Reacciones a la frustración orientadas a la ejecución de la tarea:** Analizar a través de interrogatorio o mediante la experiencia directa si en el pasado o en las circunstancias actuales se están utilizando conductas de resolución de problemas, conductas persistentes o conductas sustitutivas.

**Reacciones a la frustración orientadas hacia la defensa:** De igual manera se descubrirán, a través del interrogatorio o de la observación directa, si la forma de resolver los problemas se encasilla dentro de agresión directa, indirecta o desplazada, o utiliza mecanismos de defensa.

**Formas de ayuda al sujeto:** Las sugerencias o acciones directas aplicables en cada caso dependen del diagnóstico y las circunstancias del entorno siendo manejos ambientales externos, búsqueda de implantaciones de formas de adaptación positivas y en último caso, remisiones a profesionales correspondientes.

## MANEJO DEL ESTRÉS Y EL BURNOUT

El manejo del estrés y el síndrome de burnout suponen procesos de evaluación y control. En el primer caso se procede al cumplimiento de dos tipos de diagnóstico:

*La evaluación y diagnóstico socio-familiar y socio-profesional* que contempla el análisis de las condiciones familiares, laborales y sociales en las que se desenvuelve el sujeto. Los medios en los que se desarrolla una persona se centran básicamente en estos núcleos, de tal forma que el juzgamiento de las condiciones familiares y sus grados de satisfacción son primordiales sobre todo en el caso de las mujeres. Las perspectivas laborales y el grado de adaptación en el trabajo resultan de mayor peso en los varones, sin que esta precisión excluya en cada uno de los casos el estudio integral. Las presiones sociales son el tercer elemento que se analiza, sobre todo considerando que el nivel de competencia y rivalidad en la sociedad es uno de los factores de mayor riesgo cuando la persona no está preparada para afrontar con éxito este hecho.

*La evaluación y diagnóstico psicológico personal* tiene que ver con las características individuales que posee el sujeto. Mientras en la evaluación anterior, el interés se centra en el factor “estímulo”, este segundo diagnóstico se centra en el “organismo”. Entonces se evalúa el significado e importancia que tiene para el individuo la experiencia como situación de daño o pérdida, amenaza y desafío. También se juzgan los modos de enfrentamiento que posee el sujeto de acuerdo con sus capacidades para resolver problemas y para desenvolverse con habilidades sociales, la influencia de sus creencias y convicciones, los elementos situacionales, el grado de neuroticismo y el tipo de personalidad que posee. En referencia a este último punto, la personalidad premórbida se caracteriza por ser sensible, reservada, perfeccionista e incapaz de asumir responsabilidades. Estos rasgos se sintetizan en las condiciones de vulnerabilidad o resiliencia que posee el individuo.

Esta evaluación se hace a través de un interrogatorio que tome en cuenta los factores actuales y los retrospectivos en la doble dirección: transversal y longitudinal. Se aplican además pruebas o test que evalúen factores estresantes y capacidades del individuo, cumpliéndose de esta manera los dos diagnósticos.

El manejo debe concurrir hacia los elementos individuales y los organizacionales o familiares.

Los procedimientos individuales recomendables son:

- **Técnicas de autocontrol:** Procedimientos cognitivo-conductuales mediante auto observaciones, auto instrucciones, diario sobre situaciones estresantes.
- **Recreación y ejercicio:** La práctica deportiva o de hobbies ayuda a disminuir tensiones y a sublimar impulsos. Conviene considerar el tipo de personalidad y la actividad que diariamente efectúa el sujeto.
- **Relajamiento muscular:** Existen técnicas de relajamiento muscular y su adiestramiento corresponde a personal especializado, generalmente psicólogos que utilicen técnicas de entrenamiento autógeno, técnicas de vigilancia muscular o biorretroalimentación.
- **Farmacoterapia:** En las manifestaciones patológicas que llegan a extremos no manejables estrictamente con recursos psicológicos, debe emplearse tratamiento médico general o de especialidad.

Los métodos organizacionales toman en cuenta los siguientes aspectos:

- **Mejoramiento del ambiente físico:** Cuando se ha descubierto que este es el factor estresante debido a condiciones desfavorables del “microclima”, luminosidad, falta de espacio físico, ventilación u otros factores.
- **Instalación de recreación:** en toda organización se facilitará la construcción de espacios y ambientes para este propósito, o por lo menos se organizarán actividades que constituyen medios de distracción en el trabajo.

- **Análisis y clasificación del rol:** para conseguir un apropiado desempeño en el cumplimiento de las tareas y una satisfacción en las mismas.
- **Modificación del clima organizacional:** que supone una evaluación previa de la institución que oriente los cambios aportados en la organización.
- **Administración por objetivos:** tiene como propósito mantener en forma permanente la motivación en el trabajo contrarrestando la monotonía y el aburrimiento en las tareas laborales.

### **Métodos de tratamiento en situaciones complejas.-**

En el sector familiar, organizacional y educativo se trabaja básicamente con personas que denotan un nivel de desadaptación menor, puesto que los casos con trastornos agudos crónicos de la personalidad corresponden al tratamiento específico desarrollado por otros especialistas tales como psicólogos clínicos, psiquiatras o médicos de especialidad.

Sin embargo, todo psicólogo necesita un conocimiento amplio sobre psicopatología general, sobre todo por dos razones:

- Le permitirá discriminar los casos que puedan escapar de su ámbito profesional para realizar la correspondiente remisión.
- Es necesario que participe decididamente en tareas de prevención primaria que en definitiva constituye la tarea primordial en la realidad social actual.

Únicamente con el objeto de precisar las diferentes formas de tratamiento utilizadas en los trastornos mayores, exponemos la siguiente sinopsis:

## **TERAPIA SOMÁTICA**

Utilizada en trastornos agudos o crónicos y sobre todo en pacientes psicóticos o con perturbaciones severas. Estos tratamientos son administrados por psiquiatras y no por psicólogos.

Los principales tratamientos utilizados son los siguientes:

**Terapia de Shock:** Puede ser a través de descargas electroconvulsivas o inyecciones de insulina que buscan en último término alterar en dirección positiva la actividad cortical.

**Psicocirugía:** Se lo denomina también lobotomía frontal e involucra la sección de las conexiones entre partes del cerebro anterior, el tálamo y el lóbulo frontal, se usa cuando otros tratamientos no han dado resultados en agitaciones psicomotrices, excitaciones o agresividad exageradas.

**Terapia por medio de drogas:** La utilización de medicamentos dinamizantes y antidepresivos ha mejorado el manejo de los diferentes trastornos psiquiátricos suplantando a tratamientos más drásticos como los señalados anteriormente.

## PSICOTERAPIA

Es el tratamiento que se basa en métodos psicológicos para producir cambios de conducta o el sufrimiento.

Algunas de las formas de psicoterapia son:

**Psicoanálisis:** Consiste en descubrir y ganar conocimiento profundo sobre las motivaciones reprimidas, impulsos y sentimientos que, se cree, producen síntomas de ansiedad e inadaptación de la conducta.

**Psicoterapia centrada en el cliente:** Se crea una situación interpersonal en la cual la persona se sentirá libre para experimentar las percepciones rechazadas, aceptadas como parte de su yo, y así reducir las discrepancias entre su autoimagen idealizada y su yo percibido.

**Psicoterapia fisiológica y cognitivo-conductual:** Se considera que los síntomas y conductas neuróticas obedecen a condicionamientos inadecuados que tienen la tendencia a transferirse a otras situaciones generales y por lo tanto se utiliza los principios del aprendizaje para la eliminación de estos comportamientos inadecuados. En el campo cognitivo se trabaja sobre distorsiones del pensamiento que serían los responsables de la disfuncionalidad presente en el individuo.

**Psicoterapia integrativa:** Modalidad de terapia que busca los beneficios y logros de las otras corrientes para teorizar sobre la personalidad y utilizar dispositivos técnicos particulares e inherentes al trastorno.

**Otras formas de psicoterapia:** Psicodrama, terapia de grupo, sistémica, humanista.

## TERAPIA AMBIENTAL

Se refiere a todas las acciones cuya actividad fundamental es la manipulación del medio que rodea al sujeto o paciente con el objeto de lograr condiciones favorables tanto en el aspecto preventivo, como curativo y rehabilitador.

Existen tendencias que son opuestas a la institucionalización de los pacientes psiquiátricos y estimulan la creación de comunidades terapéuticas y el manejo del tratamiento en el mismo medio en el que se desenvuelve el sujeto.



## 4. INTERVENCIÓN EN CONFLICTOS INTERPERSONALES

El modelo de intervención es aplicable a todo tipo de relación establecida entre individuos, grupos, organizaciones y estados, por lo tanto sirve para operar con parejas, familias, grupos humanos en el medio organizacional y educativo.

### MODELO DE DIAGNÓSTICO DEL CONFLICTO INTERPERSONAL

#### LA NATURALEZA CÍCLICA Y DINÁMICA DEL CONFLICTO.-

Los conflictos interpersonales son cíclicos pues las personas solo entran periódicamente en conflicto. En un determinado lapso, los problemas existentes entre ellas constituyen un conflicto latente. Luego, por cualquier razón, el conflicto cobra vigencia, los participantes experimentan las consecuencias de su trato mutuo y posteriormente se hará nuevamente menos notorio.

Tabla N° 15 Diagnóstico de los conflictos interpersonales



Los conflictos interpersonales tienden a ser dinámicos, es decir, de un ciclo al siguiente, los problemas o la forma de conflicto tienden a cambiar.

Algunas definiciones que requieren especificaciones son las siguientes:

**Escalamiento:** Tendencia de una relación a convertirse en un conflicto cada vez más intenso o frecuente.

**Desescalamiento:** Designa la tendencia hacia la disminución del conflicto por disminución en la intensidad o frecuencia.

Estos dos fenómenos, que también están en relación con el número de conflictos presentes, dependen de las tácticas y el resultado del trato mutuo de los protagonistas.

Los términos anteriores se refieren a la dirección del cambio. Para referirse a los esfuerzos realizados con el propósito de producir tales cambios se deben analizar los siguientes conceptos:

**Descontrolar:** Significa dejar de controlar el conflicto cuando, como parte de una estrategia general de manejo del conflicto, es deseable un escalamiento temporal.

**Controlar:** Es la resolución del conflicto cuando los esfuerzos se encaminan a producir un desescalamiento.

## PROBLEMAS SUSTANTIVOS Y EMOCIONALES EN EL CONFLICTO INTERPERSONAL.-

La distinción entre problemas sustantivos y emocionales es importante porque los dos requieren diferente actuación dentro de la institución y diverso manejo por parte del asesor.

**Problemas sustantivos:** Consisten en desacuerdos sobre política y práctica, competencias por unos mismos recursos y concepciones discrepantes sobre los papeles, funciones y relaciones entre éstos.

**Problemas emocionales (personales):** Implican sentimientos negativos entre las partes, es decir, ira, desconfianza, desprecio, resentimiento, temor, rechazo, que se relacionan con necesidades personales.

En la práctica se encuentran los dos tipos de problemas en forma interdependiente en su formación y actuación.

El diferente manejo que exige cada uno de los problemas se analiza de la siguiente manera:

El conflicto sustantivo requiere:

- Negociación y solución de problemas entre los protagonistas.
- Intervenciones del asesor conducentes a un compromiso entre los criterios u opiniones opuestos.
- Intervención de asesoramiento.

El conflicto emocional requiere:

- Nueva estructuración de las cogniciones de una persona y el apagamiento o atenuación de los sentimientos antagónicos de los protagonistas.
- Intervenciones conciliadoras del mediador.
- Los procesos del conflicto sustantivo son básicamente cognoscitivo, mientras que los del emocional son más afectivos.
- Los conflictos emocionales requieren generalmente psicoterapia.

## **BARRERAS Y LOS SUCESOS DISPARADORES.-**

De acuerdo con el esquema planteado, los problemas pueden permanecer latentes por algún tiempo y resurgir por la presencia de hechos, personas, circunstancias que se los denomina “sucesos disparadores”.

Esta naturaleza latente-manifiesta del conflicto interpersonal se rige por la existencia de barreras que se oponen a las acciones precipitantes y también a las acciones conducentes a la resolución.

Así, existen fuerzas interiores como actitudes, valores, necesidades, deseos, temores, ansiedades y patrones habituales de acomodación, y barreras externas como normas de grupo contrarias a la expresión de conflictos y obstáculos físicos a la interacción que pueden impedir la confrontación de un conflicto interpersonal.

Algunos ejemplos de barreras son:

- Requisitos de la tarea o trabajo (los límites de tiempo impiden una confrontación directa sobre los sentimientos y problemas implicados en un conflicto).
- Normas de grupo (sentimientos compartidos por personas o grupos de que no deben expresar sentimientos negativos hacia los otros).
- Conceptos personales del papel o función (criterio de alguien investido de autoridad que se siente incapaz de enredarse en un conflicto con un inferior).
- Imágenes públicas (el deseo de mantener en los demás una imagen de gentileza).
- La percepción de la vulnerabilidad del otro (puede considerarse que la otra persona es demasiado susceptible de ser herida por una expresión directa de los sentimientos).
- Percepción de la propia vulnerabilidad ante tácticas usadas por el otro en conflicto.
- Temor de una oferta conciliadora pueda no ser correspondida.
- Barrera física o temporal de la interacción.

A pesar de la presencia de barreras posibles o reales como las que se acaba de citar, un suceso o circunstancia puede ser capaz de precipitar un ciclo de conflicto:

- Desatando un periodo de interacciones hostiles.
- Agudizando un vigoroso desacuerdo.
- Estimulando una confrontación sincera.
- Motivando una integración conducente a la resolución del conflicto.

Los sucesos disparadores pueden ejercer su efecto aumentando la magnitud de los problemas en el conflicto o reduciendo una de las barreras que obstruyen la acción.

Cuando los problemas son emocionales, el conflicto manifiesto es explicable de un modo menos racional, pudiendo expre-

sarse como observaciones extemporáneas o repentinas y críticas dirigidas a puntos particularmente sensibles del otro.

El diagnóstico de un conflicto interpersonal implica descubrir que tipos de barreras suelen operar y que sucesos desatan el ciclo del conflicto.

El análisis de las barreras y los sucesos disparadores existentes en los problemas ofrecen algunas posibilidades para el manejo constructivo del conflicto:

1. Permite elegir el problema, el tiempo y el lugar adecuados para intervenir. Para efectuar esta elección, es esencial comprender cuales son las “barreras” y los sucesos “disparadores”. Si el asesor quiere impedir el conflicto manifiesto, al menos temporalmente, puede conservar y reforzar las barreras que son eficaces en el caso en cuestión y tomar medidas para que no se produzcan sucesos que disparen el episodio o ciclo del conflicto. A la inversa, si la situación es la apropiada para el diálogo constructivo y se requiere precipitar el conflicto, sabe qué tipo de factores son los que probablemente hagan que el conflicto sea especialmente notorio para cada uno de los protagonistas. Como a cada uno de estos corresponde un conjunto diferente de barreras y factores precipitantes es importante encontrar el subconjunto de circunstancias que faciliten una mutua confrontación.
2. Para un determinado conflicto interpersonal, unos sucesos dispararán tácticas que inicien un conflicto maligno y otros dispararán esfuerzos encaminados a la resolución del conflicto con más posibilidades de iniciar un ciclo benigno. Diagnosticar un determinado conflicto implica distinguir entre estos dos tipos de circunstancias.
3. Un análisis de los sucesos que rodean o preceden al conflicto proporciona, con frecuencia, indicios sobre los problemas básicos del conflicto recurrente.

4. Las frecuencias de los encuentros de conflicto pueden ser controlados sistemáticamente actuando sobre las barreras y los sucesos disparadores.

## TÁCTICAS DEL CONFLICTO, PROPUESTAS DE SOLUCIÓN Y COSTOS.-

Las tácticas de conflicto, insinuaciones o propuestas de solución manifiestan al conflicto. Comprenden la expresión de sentimientos de conflicto (ira, ataque, prevención, rechazo) y sentimientos de conciliación (pena, simpatía, entusiasmo, apoyo)

También comprenden las estrategias competitivas que tienen por finalidad ganar el conflicto, como paralizar, interrumpir o desaprobar a los otros, formar alianzas, superar al adversario en las maniobras o sacarle ventajas y estrategias cooperativas encaminadas a poner fin al conflicto como concesiones unilaterales o recíprocas y búsqueda de soluciones por eliminación de las diferencias.

Los posibles costos y beneficios del conflicto interpersonal comprenden los que afectan a cada uno de los participantes (psíquicamente y sociales), a su trabajo y a otras personas en torno a ellos. Estos costos pueden aumentar por el mero hecho de saber uno que se halla en una relación de antagonismo, por las tácticas manifiestas del otro y de uno mismo y por las reacciones de los que no participan en el conflicto. Entre los costos del conflicto hay que incluir las oportunidades perdidas de colaboración creativa, así como las consecuencias corrientes más tangibles.

Para el manejo del conflicto, es necesario un adecuado conocimiento de las diversas tácticas porque son los indicios más disponibles de la existencia de diferencias entre personas y porque la naturaleza de las tácticas determina en gran parte las consecuencias del conflicto.

El aspecto más importante del diagnóstico del conflicto constituye la comprensión de las consecuencias de aquel conflicto interpersonal, sobre todo por estas razones:

- Es esencial una apreciación de la magnitud de los costos.

- Proporciona una comprensión de la causa del conflicto y las razones para su escalamiento o desescalamiento.
- Permite llegar a conocer los resultados que son deseables y alcanzables para planear las estrategias pertinentes.

Conviene advertir que por diferentes circunstancias los conflictos pueden tender a la proliferación:

- Cuando se utilizan problemas sustantivos que legitiman problemas emocionales subyacentes.
- Cuando por conflictos emocionales se crean sustantivos hecho que resulta obvio.
- Cuando se utilizan problemas sustantivos para ayudarse a prevalecer sobre su adversario emocional.
- Cuando los conflictos sustantivos crean conflictos emocionales de hostilidad y disminución de la confianza.

Por las consideraciones anteriores es necesario precisar aquellos conflictos que son solo sintomáticos de los básicos, porque el manejo de los primeros tiende a disminuir los costos y crear un clima propicio para el manejo de los segundos.

El modelo del manejo del conflicto permite establecer diferentes estrategias que se pueden utilizar en las diferentes fases y que buscan los siguientes efectos:

- Reducir la frecuencia de los encuentros conflictivos cuando se ha visto que son destructivos.
- Tratar de poner límites a las tácticas y armas empleadas por los antagonistas.
- Confrontar y superar las consecuencias del conflicto.
- Eliminar los problemas constituyentes del conflicto.

## CONFRONTACIONES Y FUNCIONES ESTRATÉGICAS DEL MEDIADOR

**Confrontación interpersonal.-** La confrontación es el proceso en el que las partes discuten cara a cara y de modo directo

su conflicto. La confrontación interpersonal implica aclaración y exploración de los sucesos que forman el conjunto del problema, de la naturaleza y vigor de las necesidades personales en que se basan o de las fuerzas en juego y de los sentimientos generados por el mismo conflicto.

Un aspecto importante en la confrontación personal constituye la **consolidación de la motivación** para que ambas partes tengan incentivos para resolver o controlar el conflicto interpersonal.

También el asesor buscará la obtención de un **equilibrio de poder** situacional que elimine las inseguridades inherentes a la desigualdad de oportunidades entre los miembros utilizando las siguientes estrategias:

- Compensando desventajas en habilidades.
- Siendo más activo para controlar agresiones.
- Estimulando en el débil una expresión abierta.
- Incluyendo personas que sirvan de apoyo a los de menor jerarquía.

**Sincronización de los esfuerzos para la confrontación.-** Para efectuar la confrontación el asesor se asegurará que la iniciativa de uno de los protagonistas esté sincronizada con la disposición del otro para el diálogo a fin de evitar que aborten las confrontaciones. Las confrontaciones mal sincronizadas intensifican los sentimientos de rechazos entre protagonistas.

**Regularización del ritmo de las fases de diferenciación y unificación del diálogo.-** En la fase de diferenciación, las partes del conflicto describen cuestiones y problemas en la forma más amplia y generalmente discrepante. En la fase de unificación las partes aprecian sus semejantes, reconoce sus metas comunes, reconocen los aspectos positivos de sus ambivalencias y expresan respeto y cordialidad para comprender las cosas.

El asesor juzga en qué medida contribuye la franqueza en una confrontación, la cual depende de las normas de la pareja, familia y organizaciones y del grado de seguridad emocional que tienen los participantes, hechos que puede manejar el psicólogo.

El asesor puede contribuir a la credibilidad de las comunicaciones interpersonales mediante los siguientes dispositivos:

- Traduciendo o repitiendo los mensajes.
- Utilizando recursos verbales para señalar cuando el uno ha entendido al otro.
- Contribuyendo con sus intervenciones para que los protagonistas utilicen un lenguaje común.

Es pertinente conseguir un nivel óptimo de tensión en el sistema interpersonal, unas veces aumentando la tensión a fin de crear una sensación de urgencia que aumente la cantidad y notabilidad de la información intercambiada, y otras, disminuyendo el grado de amenaza del asesor y de los otros protagonistas.

## INTERVENCIONES DEL MEDIADOR Y ELECCIONES TÁCTICAS

**Entrevistas preliminares.-** Las discusiones previas a la confrontación son indispensables para el manejo del conflicto porque proporcionan informaciones esenciales no solo sobre el problema, sino sobre la percepción de los participantes sobre el mismo. Conviene que estas se las realice individualmente y por separado.

**Estructuración del contexto de la confrontación.-** Ciertos factores físicos y sociales que proporciona el contexto para la confrontación debe ser controlado por el asesor, en particular la neutralidad del territorio, la formalidad del ambiente, la limitación o carencia de limitaciones temporal del encuentro y la composición del grupo que participa en el diálogo.

**Intervenciones que facilitan el proceso del diálogo.-** Durante las entrevistas previas que se realizan, el asesor adquiere un criterio general sobre el conflicto interpersonal que le permite ajustar sus intervenciones durante la confrontación.

Entre las diferentes intervenciones durante el proceso de confrontación se anotan las siguientes:

- Actuar como árbitro en el proceso de la interacción.
- Tomar la iniciativa para determinar explícitamente el orden del día.
- Reformular el problema y las opiniones de los protagonistas.
- Estimular reacciones y ofreciendo observaciones.
- Diagnosticar el conflicto.
- Describir métodos y técnicas de discusión.
- Diagnosticar las condiciones causantes de un mal diálogo.
- Intervenir como consejero.
- Estimular el planteamiento para un diálogo futuro.

## CARACTERÍSTICAS DEL MEDIADOR

Se pueden resumir los siguientes requerimientos que garanticen un manejo adecuado de los conflictos desde la posición del asesor.

**Gran pericia profesional en lo tocante a procesos sociales:** Necesaria para establecer diagnósticos, intervenciones y brindar apoyo y seguridad que requieren los protagonistas.

**Poco poder sobre el destino de los protagonistas:** La desventaja de tener mucho poder sobre el destino de los protagonistas deriva del impedimento para promover discusiones sinceras e inducir en los participantes un comportamiento que busque ser aprobado por el asesor.

**Mucho control sobre el ambiente:** La ventaja de tener mucho control sobre el proceso es que así puede el asesor aprovechar las oportunidades tácticas presentadas por factores tales como el ambiente físico, los límites de tiempo, la composición del grupo, el orden del día.

**Conocimiento de los protagonistas, los problemas y los factores fundamentales:** Constituye una ventaja porque

hace que los protagonistas crean más al mediador y aumenta la probabilidad de que las intervenciones de este sean certeras.

**Neutralidad o equilibrio con respecto al resultado substancial, las relaciones personales y la metodología de solución de conflictos:** La neutralidad básica del asesor facilita el aumento de la confianza de los protagonistas en él. En la mayoría de casos, los asesores externos son más aceptados que los internos y éstos a su vez mejor que los pares o superiores en cualquier organización.



## 5. LA MODIFICACIÓN DE ACTITUDES

### DEFINICIONES

**Actitud.**- La actitud es una organización aprendida y relativamente duradera de creencias, sentimientos y emociones en relación a un objeto o situación que predispone al individuo en relación a una conducta determinada. También se la puede conceptualizar como las creencias, sentimientos y tendencias de acción de un individuo o un grupo de individuos en relación con objetos, ideas o personas.

En síntesis la actitud es la predisposición para reaccionar de manera predeterminada a los estímulos pertinentes.

**Opinión:** Es la expresión de un juicio valorado o de un punto de vista relativo a un tema o asunto específico. Mientras la actitud es un fenómeno general (gustar o no), la opinión es una interpretación relativa a un tema concreto. Ésta está influida por aquélla. Las definiciones anteriores establecen la relación de interdependencia que existe entre ellas.

### COMPONENTES Y CARACTERÍSTICAS

En las actitudes podemos encontrar los siguientes componentes:

- Cognitivo = creencia o descreimiento
- Afectivo = simpatía o antipatía
- De acción = disposición a responder

Se reconocen las siguientes características:

**Son aprendidas:** Por experiencia personal o por influencia de la convivencia grupal.

**Son relativamente estables:** Con tendencia a ser duraderas, permitiendo calificar la conducta pasada respecto a un asunto y predecir con cierta exactitud la reacción frente a futuras situaciones.

**Implican relaciones entre sujeto y objeto:** Se forman en relación a un estímulo determinado, específico e identificable; siempre se reacciona ante algo.

**Pueden comprender singularidad o pluralidad:** Pueden corresponder a un objeto o institución específicos, así como a muchos individuos o instituciones.

**Tienen propiedad motivadora afectiva:** La relación afectiva varía desde lo fuertemente positivo con tendencia al acercamiento, hasta lo fuertemente negativo con tendencia a la evitación. Mientras más extremas se hacen, tienden a ser sostenidas con mayor intensidad.

**Son susceptibles de cambio:** Se pueden modificar a través de nuevas experiencias personales o influencias sociales abriendo una notable aplicabilidad en el cambio de la conducta personal y grupal.

**Se manifiesta en la conducta:** En general la actitud y la conducta guardan correspondencia cuando las circunstancias tienden a ser similares.

**Constituyen un elemento de socialización:** Son el resultado de la influencia social desde los primeros momentos del desarrollo.

**Poseen polaridad valorativa:** La presencia de un cierto tipo de actitud positiva frente a un objeto social determina el rechazo o su respectivo contrario, así como la selectividad de los hechos.

## FORMACIÓN DE LAS ACTITUDES

Como se señaló anteriormente, las actitudes se forman básicamente a través de la experiencia directa del sujeto con el objeto o circunstancia y mediante la influencia social recibida.

Entre los mecanismos de formación se precisan los siguientes:

- Por el contacto directo con el objeto.
- Por la interacción con quienes manifiestan dicha actitud.

- Por la adopción de actitudes convencionales sobre todo aquéllas vinculadas con la estructura familiar en cuanto a su hábito de crianza y educación.
- Por la integración de numerosas experiencias relacionadas entre sí, las cuales suponen un proceso de diferenciación, individuación y segregación de experiencias.
- Por el dramatismo de algunas experiencias.

## MEDICIÓN DE ACTITUDES Y OPINIONES

La medición de las actitudes constituyen uno de los logros más notorios de la psicología social y su aplicación en el sector social tiene injerencia en el bienestar de los individuos y en el desarrollo personal.

Las actitudes pueden ser evaluadas a través de las opiniones en terrenos relativos y permiten juzgar la “moral” de las personas con el objeto de mejorarla cuando sea necesario. Igualmente, en su empleo constan determinadas aplicaciones que pueden ser perjudiciales en el ámbito social cuando se manipula información y recursos afectivos con fines perversos.

Las técnicas utilizadas para medir las actitudes son las siguientes:

**OBSERVACIÓN.-** Las actitudes pueden ser evaluadas desde el punto de vista intuitivo a través de observaciones subjetivas por parte del investigador sobre la conducta del grupo, el comportamiento, las modificaciones en la actuación, el ausentismo del hogar o del trabajo, la desmotivación. Las observaciones pueden ser directas, indirectas, espontáneas y dirigidas.

**ENTREVISTA.-** Técnica de conversación directa con las personas sobre temas específicos y que puedan ser muestras representativas de unidades más amplias.

Para garantizar la confidencialidad se emplean recursos de consentimiento informado o recursos extra institucionales. Pueden

ser dirigidas o no dirigidas. Usualmente intervienen factores subjetivos en la interpretación de los resultados y su cuantificación conlleva dificultades; además su costo es elevado. Una variante o forma especial de entrevista en el área organizacional constituye la denominada entrevista de salida o despido, utilizada con los empleados que está próximos a dejar la empresa y que proporcionan datos interesantes sobre normas relativas al empleo, salarios, quejas, reclamaciones.

**CUESTIONARIO DE OPINIÓN.-** Las actitudes pueden expresarse generalmente a través de actuaciones y opiniones. La utilización de cuestionarios de opinión permite abarcar una gran cantidad de personas en corto tiempo. Es necesario asegurar el anonimato omitiendo los nombres y permitiendo que coloquen los cuestionarios en sitios especiales o remitan directamente a las agencias de encuesta.

En el área organizacional son útiles para investigar algunas áreas como:

- Condiciones de trabajo.
- Relaciones con los compañeros de tarea.
- Relaciones de supervisión.
- Política de la empresa.
- Salarios.
- Beneficios para los empleados.
- Oportunidades de promoción.

Los cuestionarios de opinión permiten conocimientos sobre temas concretos que se contestan con precisión y aunque se consigue la impresión general del grupo, se pierde la manera de pensar individual.

**ESCALAS DE ACTITUDES.-** Bogardus, desde la década de 1920, desarrolla la primera escala que sirve de base para posteriores trabajos. Thurstone (1935), Likert (1932) y Bogardus (1925) no ocultan el objeto de la prueba mientras que puntos de vista más recientes ocultan el verdadero sentido.

**Escala de Bogardus de las distancias sociales:** Sirve para estudiar los prejuicios a través de las declaraciones sobre dife-

rentes grados de intimidad social en diversos grupos. Su acción se limita al estudio de actitudes relacionadas con prejuicios raciales.

Se solicita al sujeto que marque las afirmaciones con las cuales está de acuerdo y que se relacionan con grupos étnicos determinados.

En la Tabla N° 16 se expone un ejemplo de la escala de Bogardus.

**Tabla N° 16 Escala de Bogardus**

**YO ADMITIRÍA A** (grupo étnico, religioso, excluido)

- Para entrar en relaciones más íntimas por medio del matrimonio.
- En el club social como compañeros personales.
- En la calle en que vivo, con vecinos.
- En el trabajo, en la misma ocupación mía.
- Para adquirir la ciudadanía en mi país.
- Solo como visitante en mi país.
- Los excluiría del país.

El estudio de las actitudes con este modelo puede tener variables de acuerdo a los prejuicios étnicos que presentan diversos grupos socioeconómicos, en diversas regiones geopolíticas. Aunque los propósitos iniciales son estrictamente étnicos, pueden adaptarse al estudio de las actitudes en otros ámbitos específicos. (Kander-Zanden, J., 1991)

**Escala de Thurstone: (*métodos de intervalos iguales*):**

Para la construcción de esta escala se siguen algunos pasos

- Reunir declaraciones sobre problemas o grupos.
- Enviar estas declaraciones a expertos para que las cataloguen en más o menos 11 categorías.
- Las situaciones se las pone al final cuando expresan puntos extremos y al medio cuando son neutrales.
- Cuando existe disparidad entre los criterios de los jueces se anulan las declaraciones.
- Al final existen generalmente 11 declaraciones claramente definidas las cuales tienen un valor objetivo por el promedio de los puntajes dados por los jueces.

Al aplicarla a los sujetos se les pide que marquen los puntos con los que están de acuerdo y luego se promedia los puntajes para obtener el resultado final. Tiene la ventaja de permitir la cuantificación de las actitudes y brindar una escala con puntos en una medida equidistante.

Un ejemplo de la escala de Thurstone utilizada para medir las actitudes se reseña en la Tabla N° 17.

En esta escala se solicita a los sujetos que marquen todas las declaraciones con las que están de acuerdo, para luego promediar los valores señalados, índice que marca la posición del sujeto en la escala. La ventaja de la escala radica en la cuantificación de los resultados y la posibilidad de construir escalas con intervalos aproximadamente cercanos entre ellos.

**Tabla N° 17 Escala de Thurstone**

1	Creo que la Iglesia es la institución más grande del mundo en la actualidad	0.5
2	Creo que pertenecer a la Iglesia es casi esencial para vivir la vida de manera más conveniente.	0.2
3	Encuentro que los servicios de la Iglesia son tranquilizantes e inspiradores.	2.3
4	Me gusta la Iglesia porque allí existe un espíritu de amistad.	3.3
5	Creo en la iglesia protestante, pero con reservas mentales.	4.5
6	Algunas veces creo que la Iglesia y en general la religión son necesarias y algunas veces lo pongo en duda.	5.6
7	Creo en la sinceridad y la bondad sin las ceremonias de la Iglesia.	6.7
8	Creo que la Iglesia va perdiendo terreno a medida que la educación progresa.	7.4
9	Creo que las enseñanzas de la Iglesia son muy superficiales para llegar a tener alguna significación social.	8.3
10	Creo que la Iglesia es una rémora para la religión todavía depende de la magia, de la superstición y del mito.	9.6
11	Creo que la Iglesia es un parásito de la sociedad.	11

**Escala de Likert: (escala de amplitud, constancia e intensidad):** En igual forma que en la escala de Thurstone se recogen declaraciones sobre diversos aspectos o un asunto particular y luego

se las presenta en vía de prueba a algunos sujetos para que respondan a ellas con los siguientes símbolos: abla No. 18.

**Tabla N° 18 Escala de Likert**

SÍMBOLO	DECLARACIÓN	PUNTAJE
FA	Fuertemente de acuerdo	5
A	De acuerdo	4
¿	Incierto	3
D	Desacuerdo	2
FD	Fuertemente en desacuerdo	1

Con esta escala también se busca cuantificar la actitud de cada sujeto. Esta escala es de las empleadas en la actualidad para recoger información en las tareas investigativas.

**Escala de Guttman (*análisis de escalograma*):** En este método, una vez conocido el puntaje del individuo en el cuestionario, es posible establecer exactamente todos los rubros con los que estuvo de acuerdo porque las actitudes aparecen en una gradiente que va desde lo favorable a lo desfavorable, de manera que, entre los ítems existe una relación acumulativa. Tabla No. 19.

**Tabla N° 19 Escala de Guttman**

**Ejemplo frente a los derechos femeninos**

En términos generales las mujeres deberían ser capaces de obtener cualquier trabajo para el cual están calificadas.

Los empleadores no deberían hacer discriminaciones en contra de las mujeres y a favor de los hombres.

El Estado debería apoyar en forma activa el ideal de que las mujeres gocen de igualdad de derechos en materia de trabajo.

Deberían existir organizaciones en cada provincia para dar a conocer los casos de discriminación extrema contra las mujeres en materia ocupacional.

El gobierno nacional debería sancionar leyes que garanticen la igualdad de los derechos de las mujeres en materia de empleos.

De acuerdo al cuestionario, si el sujeto escoge el enunciado 4, se supone que también supera los tres ítems anteriores.

**Escala de Osgood (*diferencial semántico*):** Este autor y sus colaboradores desarrollan un sistema de medida en base a la calificación de conceptos bipolares señalados en siete puntos para que el sujeto marque con una cruz uno de los siete aspectos que se señalan, de esta manera se puede evaluar personas, grupos, productos, canciones, candidatos políticos. Tabla No. 20.

**Tabla N° 20 Escala de Osgood**

Ejemplo para medir a una persona.  
Se pueden señalar los siguientes parámetros

Débil	vs	Fuerte
Prudente	vs	Impulsiva
Mala	vs	Buena
Benévola	vs	Cruel
Sincera	vs	Insincera

Con este método se mide la similitud o diferencia que los individuos tienen en cuanto a sus conceptos frente a un estímulo determinado determinándose un perfil de los rasgos de personalidad que caracterizan a las personas.

**Cuestionario Minnesota de satisfacción en el trabajo (MSQ):** Es un cuestionario que evalúa la satisfacción de los trabajadores en su medio laboral. La forma larga de MSQ tiene 100 conceptos y ha sido aplicada en algunos grupos ocupacionales.

A continuación, se expone la forma corta de este cuestionario:

**Tabla N° 21 MSQ**

Pregúntese a sí mismo:

¿Qué tan satisfecho estoy sobre este aspecto de mi puesto?

**Y conteste de acuerdo a la siguiente escala**

M S. Significa que estoy muy insatisfecho con este aspecto de mi puesto.

S. Significa que estoy satisfecho con este aspecto de mi puesto.

N. Significa que no puedo decir si estoy satisfecho o no con este aspecto de mi puesto.

I. Significa que estoy insatisfecho con el aspecto de mi puesto.

M I. Significa que estoy muy insatisfecho con el aspecto de mi puesto.

PREGUNTA	MS	S	N	I	MI
<p>Estar ocupado todo el tiempo.</p> <p>La oportunidad de trabajar solo en el puesto.</p> <p>La oportunidad de ser alguien en la comunidad.</p> <p>El modo en el que mi jefe maneja a las personas.</p> <p>La competencia de mi superior al realizar evaluaciones.</p> <p>Poder hacer cosas que no estén contra mi consciencia.</p> <p>La manera en que mi trabajo me proporciona una actividad fija.</p> <p>La oportunidad de hacer algo por otra gente.</p> <p>La oportunidad de decir a la gente qué hacer.</p> <p>La oportunidad de hacer algo que me permita usar mis capacidades.</p> <p>La manera cómo se ponen en práctica las políticas de la organización.</p> <p>Mi retribución y la cantidad de trabajo que hago.</p> <p>Las oportunidades de progreso en este puesto.</p> <p>La oportunidad de usar mi propio juicio.</p> <p>La oportunidad de usar mis propios métodos para realizar el trabajo.</p> <p>Las condiciones de trabajo.</p> <p>La manera como mis compañeros se llevan unos con otros.</p> <p>Ser elogiado por hacer un buen trabajo.</p> <p>El sentimiento de realización que obtenga en el puesto</p> <p>La forma como me tratan los superiores.</p> <p>La comunicación de la organización.</p> <p>Las oportunidades de capacitación</p>					

**Escala de Bergen:** Es aplicable al sector organizacional y sigue la metodología de la escala de Thurstone.

**Tabla N° 22 Escala de Bergen**

Ejemplo de actitud hacia la organización		
1	Me siento como si realmente fuese parte de esta organización.	9,27
2	Puedo sentirme bastante seguro de conservar mi empleo mientras esté trabajando.	8,33
3	Generalmente acostumbro averiguar en qué relación estoy con mi jefe.	7,00
4	En general la compañía nos trata como nos merecemos.	6,60
5	Opino que debe instruirse a todos los empleados de la compañía sobre una mejor manera de realizar su trabajo.	4,72
6	Nunca he podido comprender cuál es la táctica de la compañía con respecto al personal.	3,18
7	Nunca logro saber cuáles son las relaciones que tengo con mi jefe.	2,77
8	Gran parte de los empleados se marcharían de la compañía si tuviesen buen trabajo en otro lugar.	1,67
9	Me parece que la táctica de las compañías es pagar a los empleados lo menos posible para sacarlos.	0,08

Tomado de Kander, 1991

Las escalas precedentes presentan el inconveniente de plantearle directamente al investigado el objeto de la prueba por lo que se pueden distorsionar las respuestas.

## MEDIDA INDIRECTA DE LAS ACTITUDES.-

Se utilizan técnicas especiales para evitar la dificultad señalada anteriormente. Tienden a denominarse técnicas proyectivas y tienen similitud con los procedimientos utilizados en clínica.

Las técnicas se basan en:

- Asociación de palabras.
- Completación de frases.
- Interpretación de figuras o escenas (cuadros de trabajadores en distintas situaciones para que se describan).

Su evaluación permite establecer diferentes actitudes sin que el investigado tenga consciencia de aquello.

## TÉCNICA SOCIOMÉTRICA.-

Se denomina también Técnica Nominativa y sigue los lineamientos de la investigación psicométrica en la interrelación personal. Se utiliza sobre hechos de interacción y sus resultados se representan gráficamente en los denominados sociogramas. Son útiles para identificar dirigentes informales, camarillas que rompen el grupo, rechazo personal.

## MODO DE INFLUIR O CAMBIAR ACTITUDES

Tanto el interés por el estudio general de las actitudes, las modalidades de cambio, la técnica de observación con observador capacitado y las demás técnicas de evaluación se derivan de los estudios iniciales de Hawthorne (1927). La aplicación más importante de este tópico constituye la posibilidad de inducir cambios individuales y grupales para beneficio personal e institucional.

La resistencia individual al cambio actitudinal está relacionada con diferentes factores como los siguientes:

- Aprendizaje temprano de la actitud.
- Satisfacción de una o varias necesidades reales en el sujeto.
- Integración profunda a la personalidad del sujeto.
- Características de la personalidad del sujeto.

Los cambios en la actitud se pueden clasificar en dos tipos:

- En el grado de dirección ya establecida (congruente)
- En la inversión de la dirección de la actitud (incongruente)

De acuerdo con Krech, Crutchfield y Ballachey (1988), la modificación está relacionada con siete características de la actitud.

- Extremismo.
- Multiplicidad.
- Consistencia.
- Interconexión.
- Consonancia.
- Fuerza y número de deseos satisfechos por la actitud.
- Centralismo del valor con el que se relaciona la actitud.

Las dimensiones planteadas por los diferentes autores coinciden en que el equilibrio dificulta el cambio actitudinal mientras que el desequilibrio lo favorece:

**Tabla N°23 Resistencia al cambio actitudinal**

Características de resistencia	Características de cambio
Equilibrio	Desequilibrio
Consonancia	Disonancia
Incongruencia	Congruencia

El cambio de actitudes se produce con los siguientes recursos:

### **CAMBIO DE LOS GRUPOS DE REFERENCIA.-**

Se ha demostrado que las actitudes se modifican en los sujetos luego de cambiar las normas grupales. Es apreciable con mucha facilidad cómo las personas se modifican por el simple hecho de interrelacionarse en grupos diferentes a pesar de que posean actitudes opuestas.

### **CAMBIO DE NORMAS SOCIALES.-**

En este caso el sujeto se mantiene en el mismo grupo de referencia donde se modifican las normas establecidas previamente. Para que sucedan estas transformaciones se deben presentar experiencias dramáticas grupales o un trabajo permanente y sucesivo a nivel individual.

### **COMUNICACIONES PERSUASIVAS Y SUGESTIVAS.-**

Las comunicaciones persuasivas y sugestivas cuando se trabaja en grupos consideran las siguientes variables para lograr los éxitos deseados.

#### **La índole de la comunicación:**

- Argumentos importantes primero.
- Argumentos que preceden a la conclusión.
- Argumentación con conclusión implícita.
- Presentación de argumentos a favor, exclusivamente.
- Presentación de argumentos a favor y en contra.

- Posición opuesta o ligeramente diferente a la del receptor.
- Recurrir a argumentos de naturaleza emocional o racional.
- Argumentación provocadora de miedo o exclusión de ella.

#### **Las características del auditorio:**

- La comunicación bilateral es más eficaz en un auditorio intelectualizado y erudito.
- La comunicación unilateral es más eficaz en un auditorio menos sofisticado.
- Argumentaciones emocionales en menos capacitados son eficaces.
- En menos intelectualizados es mejor exponer explícitamente la conclusión.

#### **La personalidad del receptor:**

- Cuando mayor es la autoestima, menor es el grado de influencia.
- Las personas autoritarias son más influenciables por comunicadores de prestigio.
- La sensación de aislamiento facilita la sugestión.
- Las mujeres son más sugestionables.

#### **La eficacia de las diversas fuentes de comunicación:**

- La credibilidad del origen de la información es importante en la eficacia para provocar cambios de actitudes lo cual se debe unir al prestigio del expositor.
- La parcialidad denotada como una falta de orientación directa da mejor resultado.

#### **Las relaciones existentes entre el punto de vista de la comunicación y la actitud o punto de vista de la persona que escucha:**

- Las pequeñas discrepancias dan cambios positivos, pero despreciables.
- Las discrepancias moderadas dan cambios significativos mayores.
- Las grandes discrepancias causan cambios despreciable positivos o negativos.

- Las discrepancias extraordinariamente grandes dan cambios grandes negativos (efecto en bumerang).

## MODIFICACIÓN DE ACTITUDES POR RECURSOS CONDUCTISTAS.-

Anteriormente se señalaron los tres componentes básicos de las actitudes, cognitivos, afectivos y conductuales. Mediante los recursos persuasivos y sugestivos se interviene sobre los primeros componentes. Existe, desde la perspectiva conductual, la posibilidad de utilizar el tercero.

Los principios fundamentales en este caso son:

- La necesidad de ocuparse exclusivamente de eventos de conductas observables.
- El uso de la frecuencia de dichos eventos como datos básicos.
- La importancia de tener en consideración la conducta dentro de un contexto de contingencias.

Las estrategias de intervención o técnicas y procedimientos específicos son:

- Reforzamiento positivo:  
Asociado a gratificación.
- Reforzamiento negativo:  
Refuerzo por retiro o terminación contingente de alguna condición desagradable.
- Castigo:  
Asociado a dolor para inhibir la conducta.
- Extinción:  
Por retiro del esfuerzo
- Estrategias combinadas:  
Extinción y refuerzo positivo.  
Castigo y refuerzo positivo.  
Castigo y refuerzo negativo.  
Programas de refuerzo.

Discriminación y generalización.

Conductas moldeadas y encadenadas.

Los cambios de actitud pueden ser analizados también a la luz de otros modelos teóricos:

- Cambio de actitud y teoría de la disonancia cognoscitiva:  
Cuando la disonancia es mayor, el cambio es más favorable.
- Cambio de actitud y teoría de la reactancia:  
Cuando la libertad se suprime o se ve amenazada surge una motivación hacia la recuperación de la misma.
- Cambio de actitud y teoría de la inmunización:  
Las actitudes que nunca fueron atacadas son más impermeables a las persuasiones para fortalecer una actitud debe brindársele apoyo constante y argumentos que le sean favorables. Se centra más en las dificultades, que en la técnica de cambio.



## 6. LA COMUNICACIÓN EN LAS ORGANIZACIONES

### DEFINICIÓN Y ELEMENTOS DE LA COMUNICACIÓN

#### DEFINICIÓN.-

La comunicación desarrolla un papel fundamental e irremplazable en el trabajo del psicólogo en los siguientes aspectos:

- Como instrumento de recolección de información.
- Como elemento de influencia individual y social.
- Como recurso de entretenimiento.

La comunicación puede ser definida como proceso por medio del cual se comparte información, ideas, actitudes, experiencias, o como el intercambio de ideas, opiniones e informaciones. También como el total de las acciones, reacciones e interacciones con las cuales el hombre, o varios hombres, entran en contacto con los demás mediante el lenguaje verbal, la mímica, los gestos y movimientos no verbales, los actos.

Por consiguiente, el lenguaje con el que trabajamos puede ser oral, escrito, gráfico y mediante gestos.

#### LOS ELEMENTOS DE LA COMUNICACIÓN.-

Para el juzgamiento de los elementos de la comunicación, se parte de las siguientes interrogantes:

- ¿Quién comunica?
- ¿A quién se comunica?
- ¿Qué se comunica?
- ¿Cómo se hace?
- ¿Cómo se sabe si este proceso ha surtido algún efecto?

Concretamente se señalan como elementos:

- Emisor, fuente o comunicador.
- Mensaje.
- Medio, instrumento o canal.
- Perceptor, receptor o destinatario.
- Efectos de la comunicación.

**La fuente:** Es la persona o grupo de personas desde donde se emite la comunicación. Los aspectos que determinan su funcionamiento son: la capacidad de pensar, escribir o hablar, las actitudes que denota hacia sí mismo y sus interlocutores, el conocimiento sobre el tema, las condiciones externas y del auditorio.

**El mensaje:** Es el producto codificado del comunicador. Se considera como elemento fundamental el lenguaje, sea hablado, escrito, gráfico y los gestos.

Los elementos son:

- Significado (contenido): Idea que se desea transmitir.
- Significante (forma): Forma de expresión.
- Código

Acuerdo entre quienes están utilizando el signo, reconociendo la existencia y relación entre forma y contenido respetando el valor simbólico que le han otorgado. Es necesario considerar la selección y organización del contenido para que las ideas principales y los argumentos de apoyo sean aislados, escogidos, aprobados y ordenados.

**El medio:** Constituye el vehículo que trasmite o lleva la comunicación, permite que el mensaje llegue al receptor. Se debe buscar la mayor eficacia de la comunicación mediante la utilización de los medios más apropiados. En la decodificación del mensaje se utilizan básicamente la predominancia de los sentidos en el aprendizaje, esperándose la participación del mayor número de ellos para lograr más éxito.

**El perceptor:** Es la persona o destinatario de la comunicación (puede ser un grupo). Existen también aspectos que determinan la calidad del receptor como ente activo y participativo en

el proceso de la comunicación: las habilidades como receptor, las actitudes, el grado de conocimientos adquiridos, la cultura social en que actúa.

**Efectos de la comunicación:** La comunicación debe ser definida en términos de proceso bilateral a expensas de la retroalimentación. Las respuestas del receptor pueden ser de diversa índole y requieren evaluación por parte del emisor a fin de buscar cambios efectivos cuando sean necesarios. La empatía es un factor de gran importancia para entender las reacciones de los receptores.

## EL PROCESO DE LA COMUNICACIÓN.-

La comunicación implica desde la emisión hasta la recepción un proceso dinámico que involucra a los elementos señalados anteriormente:

**Comunicador:** Se va creando un estado de tensión que impulsa la comunicación de cierta información, escoge un medio de comunicación (palabra o gesto).

**Mensaje codificado:** Transmisión de señal al receptor por medio de canal.

**Decodificación del mensaje:** La señal transmitida es decodificada por el receptor.

**Receptor:** Recibe la señal y percibe el mensaje, lo descifra y lo interpreta.

Consideran del campo de la experiencia común para lograr la “sintonía” en la comunicación. La comunicación debe involucrar cambio.

## LAS BARRERAS DE LA COMUNICACIÓN

La distorsión o deformación del mensaje puede ocurrir en cualquier momento del proceso.

- El momento de la expresión de la idea debido a la influencia de la experiencia anterior.
- En la selección de símbolos de transmisión.
- Por la intervención de “rubros” o actitudes sobre el mensaje o canal.
- Por la interpretación errada del receptor.

A más de estos errores cualitativos existe otra posibilidad de deformación relacionada con la extensión del mensaje.

Las barreras señaladas en los tres elementos básicos son:

**En el emisor:**

- Falta de conocimiento o preparación,
- Poco deseo de comunicar.
- Falta de una percepción general del hecho.
- Comunicación de ideas recortados y transformadas a voluntad.
- Cifrado incorrecto del mensaje.
- Formulación incomprensible del mensaje.

**En el receptor:**

- Defectos sensoriales.
- Falta de atención o interés.
- Desconocimiento del tema e incapacidad en el desciframiento.
- Aspectos afectivo-emocionales que perturben una capacidad normal.
- Reacción negativa del receptor con relación al emisor, por convicciones personales, presiones del grupo, o actitudes anteriores relacionadas con el mensaje.

**En el mensaje:**

- Estímulos parasitarios que interfieren en la claridad del mensaje.
- Extensión del mensaje.
- Intensidad del mensaje.
- Utilización de un medio inapropiado en la transmisión del mensaje.

## NIVELES DE COMUNICACIÓN

En la comunicación de dos personas o grupos se pueden distinguir diversos niveles en los cuales se desenvuelven ellos. En el campo de las relaciones interpersonales, en los grupos T y en cualquier tipo de interacción puede utilizarse el esquema propuesto por Joe Luft y Harry Ingham en la llamada VENTANA DE JOHARI en la década del 50 del siglo anterior. Tabla No. 24.

**Tabla N° 24 Las dimensiones de la persona**

	Desconocido por los demás	Conocido por los demás	
Conocido por mí	Yo encubierto 2	Yo abierto 1	Conocido por mí
Desconocido por mí	Yo desconocido 4	Yo ciego 3	Desconocido por mí
	Desconocido por los demás	Conocido por los demás	

### CARACTERÍSTICAS DE LAS DIMENSIONES:

#### 1. El yo abierto:

##### CONOCIDO POR MÍ Y POR LOS DEMÁS.

Es el campo de actividad libre y representa las áreas de las que la persona tiene conocimiento y está dispuesta a que las conozcan los demás.

#### 2. El yo encubierto:

##### CONOCIDO POR MÍ Y DESCONOCIDO POR LOS DEMÁS.

Es el campo evitado u oculto y representa las áreas de la persona de las que tiene conocimiento pero que trata, consciente y deliberadamente de ocultar a los demás:

- Áreas de inseguridad que la persona tiene vergüenza que se conozcan.
- Sentimientos e impulsos considerados antisociales o incompatibles con la imagen que tiene de sí misma.

- Recuerdos de acontecimientos en los que fracasó o se mostró particularmente mal de acuerdo con sus propias normas.
- Sentimientos y reacciones referentes a otras personas que se cree sería descortés o perjudicial revelar.

### **3. El yo ciego:**

DESCONOCIDO POR MÍ Y CONOCIDO POR LOS DEMÁS.

Es el campo que no nos vemos y lo constituyen las áreas que ocultamos inconscientemente a nosotros mismos, pero que forman parte de nosotros y que son comunicados a otros:

- El rol social inducido desde pequeños juega un papel fundamental.
- Se presentan a través de mecanismos de defensa de los que el sujeto no tienen consciencia.
- Sentimientos o rasgos que creemos que no forman parte de nosotros y que, sin embargo, comunicamos a otros.
- Podemos también estar “ciegos” para el hecho de que algunos de los sentimientos que tratamos de ocultar se “filtran”

### **4. El yo desconocido:**

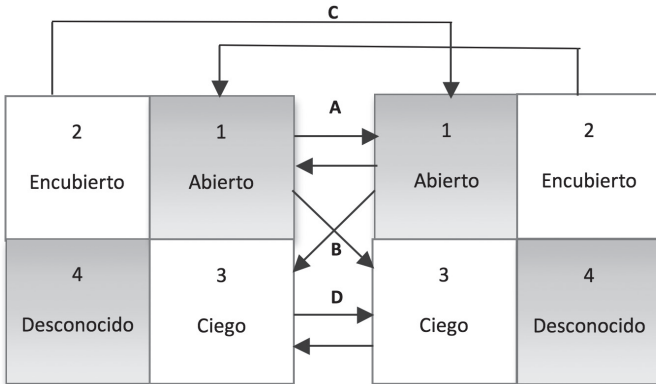
DESCONOCIDO POR MÍ Y DESCONOCIDO POR LOS DEMÁS

Campo de actividad desconocida e integrado por las áreas de la persona que no conoce ni conocen otros:

- Sentimientos e impulsos profundamente reprimidos y verdaderamente inconscientes.
- Habilidades y talentos ocultos.
- Potencialidades.

## TIPOS DE MENSAJES Y NIVELES DE COMUNICACIÓN

Tabla N° 25 Niveles de comunicación



**A:** Comunicación abierta.

**B:** "Fugas" o revelaciones inconscientes.

**C:** Confidencias u honestidad en la comunicación.

**D:** Contagio emocional.

El PRIMER NIVEL que corresponde a la mayor parte de las comunicaciones ocurre entre los dos yo abiertos o libres y la mayor parte de los análisis popularizados del proceso de la comunicación se limita a este nivel (A).

EL SEGUNDO NIVEL de comunicación es el de las señales o significados que captamos del yo ciego de una persona y de los que no se da cuenta que los comunica (B).

EL TERCER NIVEL de comunicación ocurre cuando revelamos deliberadamente algo que, por lo general, tendemos a ocultar. Generalmente, consideramos esto como "confiar en alguien", es decir, la comunicación que hacemos a alguien por tener confianza en él, o "igualación" si compartimos con otra persona reacciones suscitadas por acontecimientos inmediatos (C)

CUARTO NIVEL es menos corriente, pero no menos importante y se lo denomina "contagio emocional". Sucede cuando

una persona influye en los sentimientos de otra sin que ninguna de las dos esté conscientemente enterada del origen del sentimiento. A veces el sentimiento suscitado en el receptor refleja el de la persona que comunica y en otras circunstancias es diferente y opuesta (D).

El asesor debe estar familiarizado con las sutilezas y complicaciones en estos niveles y durante el proceso estimular las aperturas de canales que no son usuales en la comunicación diaria.

## LOS FILTROS DE LA COMUNICACIÓN

Son selectores de comunicación que en la mayoría de oportunidades no son censuras conscientes. El tipo de comunicaciones se selecciona buscando la forma más apropiada, el momento más oportuno y el tema más conveniente de acuerdo con las reglas implementadas a lo largo de nuestra vida.

- Autoimagen:  
Concepto de sí mismo y autovaloración en una determinada situación.
- Imagen de otra u otras personas:  
Las imágenes del «otro» que están de acuerdo con status, rango e importancia.
- Definición de la situación:  
Hace relación a las metas, tareas, roles de los miembros, duración, límites y normas.
- Motivos, sentimientos, actitudes y necesidades:  
Las necesidades y aspectos afectivos que el sujeto lleva consigo.
- Expectativas:  
Lo que nosotros esperamos de nosotros mismos y de los demás de acuerdo con experiencias, prejuicios, lugares comunes o ideas estereotipadas.

Estos filtros se presentan tanto en el que comunica, como en el que escucha.

## MÉTODOS Y FORMAS DE COMUNICACIÓN EN LA ORGANIZACIÓN

La comunicación nos sirve tanto para asesoramiento individual, como para influir colectivamente en los trabajadores.

Los métodos de comunicación en las organizaciones cuando se busca una acción grupal pueden ser de dos tipos:

- Formales: Aquéllos que utilizan procedimientos concretos tales como instrucciones y ordenanzas escritas.
- Informales: Siguen el camino de la propagación verbal y muchas veces no son hechos reales, sino simples rumores.

En el proceso de la comunicación se utiliza, sobre todo instrucciones verbales y escritas, aunque en la tarea del psicólogo pueden incluirse labores de capacitación en cuyo caso se considerarán todos los recursos y técnicas audiovisuales necesarias para el efecto.

En las organizaciones, las comunicaciones pueden dirigirse por lo menos en tres direcciones:

- Hacia abajo: Desde autoridades hasta capas inferiores.
- Hacia arriba: Desde los subalternos hasta el personal de categoría intermedia y de allí hasta la cumbre.
- Horizontalmente: Entre los distintos individuos que pertenecen a la misma categoría.

### COMUNICACIONES HACIA ABAJO

*Encuestas de actitudes:* Sus características fueron anotadas anteriormente.

Pueden ser evaluadas a través de los siguientes recursos:

- Análisis de los registros de la compañía.
- A través de las agrupaciones de empleados.
- Mediante encuestas directas.

*Publicaciones:* Utilizando revistas de publicación periódica para el personal.

Se pueden establecer algunas secciones:

- Noticias
- Humor
- Preguntas

*Reportes financieros:* Es un recurso sujeto a revaluación por los efectos que ha tenido.

*Hemerotecas y tableros de aviso:* Para colocar material informativo impreso de interés.

Se pueden ofrecer los siguientes materiales:

- Salud y seguridad.
- Información técnica y administrativa.
- Material económico y social.
- Información sobre la propia organización.
- Material para el hogar y la familia.
- Literatura.

Tanto las hemerotecas como los tableros de aviso deben colocarse en sitios accesibles y deben reunir algunas características:

- Renovación frecuente.
- Interés y novedad.
- Con recursos gráficos.
- Colocados en sitios donde el tránsito de empleados sea nutrido, pero lento.

## COMUNICACIONES HORIZONTALES Y HACIA ARRIBA:

*La parra (chismoteo):* Es una variedad de comunicación que transmite las noticias y los chismes en los grupos. Existen entre subalternos y también entre los dirigentes. Pueden ser perturbadoras y usadas con fines políticos. Su valor está en que constituyen una válvula de seguridad cuando se desea realizar cambios en la organización filtrando información para que sea comentada.

A fin de poderla utilizar eficazmente, dado que es imposible controlarla, se han probado los siguientes planes:

- *La clínica de rumores:* Se pregunta a un grupo sobre los rumores crecientes para ampliar o rectificar los criterios.

- *Un tablero para quejas:* Para recolectar rumores y brindar la contestación pertinente.
- *Dar a la parra un uso constructivo:* Utilizando a los “líderes naturales” para recolectar y proporcionar información.

Pueden ser predecibles si se consideran los siguientes puntos:

- La gente habla más cuando la noticia es reciente.
- La gente habla de las cosas que afectan su trabajo.
- La gente habla sobre las personas a quien conoce.
- Las personas que trabajan juntas pertenecen a la misma parra generalmente.

Algunos medios para controlar y reducir los efectos dañinos de los rumores son:

- Mantener abiertos los canales normales de comunicación.
- No usar sistemas de discursos públicos para desvirtuar un rumor.
- Antes que tratar de probar la falta de lógica del rumor, es conveniente para desvirtuarlo presentar un hecho tras otro sobre el tema.
- Evitar la ociosidad y la monotonía.
- Hacer una campaña contra los rumores y ridiculizar el chismorreo.
- Instruir a las personas sobre la dinámica del rumor.
- Distraer la atención de la gente del área de los rumores.
- Considerar que la sola negativa de los jefes no desvirtúa nunca el rumor.
- Interpretar el rumor para tratar de aliviar la tensión corrigiéndola situación que la causó.

**Información de las asociaciones:** Los dirigentes de los empleados constituyen los medios más directos para comunicarse con los estratos directivos. Además, pueden ser medios de comunicación horizontal, con la posibilidad de realizarlo por recursos escritos en responsabilidad de los mismos trabajadores.

**Comunicación cara a cara:** Este nivel, sobre todo, se da entre el empleado y el supervisor. El preparar a los supervisores en el manejo adecuado de las relaciones interpersonales debe ser una tarea fundamental del psicólogo puesto que se convierte en el medio directo de influencia a los individuos.

## GLOSARIO

**Acomodación.**- Proceso en el que sin poder influir sobre el medio se transforma a sí mismo.

**Actitud.**- Es una organización aprendida y relativamente duradera de creencias, sentimientos y emociones en relación a un objeto o situación que predispone al individuo frente a una conducta determinada.

**Adaptación.**- Todo cambio de conducta desarrollada como respuesta a los desequilibrios producidos en la interrelación del sujeto con el medio.

**Agresión.**- Reacción defensiva que se presenta en forma de hostilidad o ataques hacia la fuente de frustración con el objeto de eliminarla, dañarla o destruirla.

**Asesoramiento.**- Proceso de interacción que facilita una comprensión significativa del yo y el medio y da como resultado el establecimiento y/o esclarecimiento de las metas y los valores con miras a la conducta futura.

**Asertivas (Técnicas).**- Modalidades terapéuticas en las que se buscan comportamientos de mayor espontaneidad y seguridad en situaciones de relación interpersonal en las que el sujeto con trastorno angustioso no se desenvuelve adecuadamente.

**Asimilación.**- Proceso por el cual el sujeto modifica su medio físico o social para restaurar el equilibrio.

**Autoimagen.**- Concepto de sí mismo y autovaloración en una determinada situación.

**Aversivas (Técnicas).**- Utilización de estímulos dolorosos para buscar descondicionamiento de conductas inadaptativas o molestas para el individuo.

**Cliente.**- Toda persona que recibe ayuda o consejería.

**Condicionamiento operante.**- Técnica en la cual se utilizan estímulos gratificantes para la modificación e implementación de conductas o hábitos que son ventajosos para el sujeto.

**Conducta de resolución de problemas.-** Adaptación de respuestas que tengan éxito con las metas fijadas.

**Conducta persistente.-** Insistencia en utilizar las mismas respuestas una y otra vez.

**Conducta sustitutiva.-** Cambio de objetivo como alternativa de solución.

**Conflicto.-** Indecisión que el sujeto presenta cuando debe elegir entre dos motivos mutuamente excluyentes.

**Confrontación.-** Proceso en el que las partes discuten cara a cara y de modo directo su conflicto.

**Consejería.-** Exposición libre de la opinión propia del psicológico sobre un tema determinado o sobre las alternativas de solución con un alto componente directivo.

**Descontrolar.-** Perder el control del conflicto como parte de una estrategia general de manejo del problema.

**Desensibilización sistemática.-** Técnica en la que se presentan imágenes jerárquicamente establecidas para lograr la disminución paulatina de reacciones de temor del cliente frente a estímulos plenamente identificados.

**Depresión por agotamiento.-** Sintomatología que se presenta por estrés y que puede tener tres fases: hipersensible-asténica, psicósomática y depresiva.

**Empatía.-** Transportación imaginaria del propio individuo al pensamiento, sentimiento o actuación del otro y la subsiguiente estructuración del mundo tal como este último lo estructura.

**Escalas de actitudes.-** Medidas que permiten conocer diferentes prejuicios por medio de declaraciones frente a situaciones impuestas.

**Fantasía.-** Creación imaginaria de objetos, personas, acontecimientos o condiciones que satisfagan los motivos.

**Flexibilidad.-** Factibilidad de cambio en los clientes en lo referente a pensamientos, actitudes, emociones y comportamiento.

**Formación reactiva.-** Expresión de conducta opuesta a motivos socialmente inaceptables.

- Introyección.-** Proceso de aceptación e incorporación de valores y normas de otra persona como propios.
- Identificación.-** Asunción de las conductas de rol, rasgos, características, condición, valores y logros de otra persona, grupo, institución o animales.
- Motivación.-** Diferentes conductas del hombre orientadas hacia un objetivo.
- Negación.-** Forma que implica represión como negativa a aceptar o reconocer situaciones.
- Perceptor.-** Persona o destinatario de la comunicación.
- Psicoterapia.-** Método de tratamiento de desajustes emocionales o problemas psíquicos, utilizando recursos psicológicos, sobre todo la palabra, en un marco de interacción personal.
- Proyección.-** Transposición de sus propias falencias o características propias hacia otra persona.
- Racional (Técnica).-** Emplea la argumentación lógica para buscar modificación de pensamientos, actitudes o comportamientos en las personas.
- Racionalización.-** Dar razones o justificaciones aceptables respecto de creencias, conductas o motivos que podrían reflejarse en forma desfavorable sobre sí mismo o recibir la desaprobación social.
- Relajamiento muscular (Técnica).-** Inducción de tranquilidad por procedimiento psicofisiológicos.
- Rapport.-** Sensación de comodidad, de entendimiento mutuo, de incondicionalidad y de interés recíproco que surge entre asesor y cliente.
- Resistencia.-** Toda oposición manifestada en el cliente a las sugerencias, recomendaciones o modificaciones en su sentir, pensar o actuar.
- Represión.-** Exclusión de la conciencia de pensamiento, recuerdos, impulsos, acciones y sentimientos específicos.
- Regresión.-** Retorno a una conducta típica de un período anterior de aprendizaje y desarrollo.

**Sugestiva (Técnica).**- Técnica que prescinde del razonamiento del individuo e intenta implantar ideas o sugerencias a través de formulaciones verbales que generalmente ocultan su verdadero significado.

**Sublimación.**- Satisfacción de motivos inaceptables mediante una conducta socialmente aceptable.

**Transferencia.**- Desplazamiento del afecto de un objeto a otro.

**Terapia de shock.**- Utilización de descargar electroconvulsivas o inyecciones de insulina para alterar en dirección positiva a la actividad cortical.

---

## BIBLIOGRAFÍA

- Ardila, R. (1986). *Psicología del trabajo*. Santiago: Universitaria,
- Balarezo, L. (1986). *Introducción a la psicoterapia*. Quito: Offset Independencia.
- Balarezo, L. (2016). *Psicoterapia* (segunda edición). Quito: Ediciones de la PUCE.
- Beech, H.R. (1982). A Behavioural approach to the management of stress (Version española: Tratamiento del estrés: Un enfoque comportamental). Madrid. Ed. Alhambra.
- Bisouard y Collete (1989). *De la acogida al diálogo*. Bogotá: Celare.
- Davis y Newstrom. (1987). *El comportamiento humano en el trabajo*. México: Comportamiento Organizacional McGraw-Hill.
- Davison y Neale. (1983). *Psicología de la conducta anormal*. México: Limusa.
- Eysenck, H.J. y Eysenck, S.B.G. (1994). *Manual of the Eysenck Personality Questionnaire*. California: EdITS/Educational and Industrial Testing Service.
- Fernández-Hernández, H. (1979). *Psicología del trabajo*. Madrid: Idez.
- Fritzen, S. (1989). *Adiestramiento de líderes*. Bogotá: Indo-American.
- Fiorini, J. (1973). *Teoría y técnicas de psicoterapia*. Buenos Aires. Nuevas.
- Gray, J. A. (1994). Three fundamental emotion systems. En P. Ekman & R. Davidson (Eds.). *The nature of emotion* (pp. 243-247). New York: Oxford University Press.
- Golfried, M. y Davison. (1981). *Técnicas terapéuticas conductistas*. Buenos Aires: Paidós.
- Gutiérrez Maldonado, J. (1997). Psicología de la personalidad y síntesis experimental del comportamiento. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 29, 435-457.
- Hall y Lindzey. (1975). *Las grandes teorías de la personalidad*. Buenos Aires: Paidós.
- Hepner, W. (1964) *La psicología aplicada a la vida y al trabajo*, México: Editorial Herrero Hermanos.

- Lazarus, R. (1965). *La personalidad y sus ajustes*. México: Hispanoamericana.
- Londoño, A. (1990). *112 dinámicas*. Bogotá: Indo-American Press.
- Malugani y Marilla. (1990). *Las psicoterapias breves*. Barcelona: Herder.
- Marciera, E. y otros. (1991). *El animador de reuniones*. Bogotá: Indo-American Press.
- Millón, T. (1974). *Psicopatología y personalidad*. Buenos Aires: Interamericana.
- Muñe, F. (1986). *Psicología social*. Barcelona: Cae.
- Pagés, M. (1976). *Psicoterapia rogeriana y psicología social no directiva*. Buenos Aires: Paidós.
- Platonov, K. (1950). *La palabra como factor fisiológico y terapéutico*. Moscú: Lenguas Extranjeras,
- Prada, R. (1989). *Psicología de grupos*. Bogotá: Indo-American Press.
- Pueyo, A. A. (1997). *Manual de Psicología Diferencial*. Madrid: Mc Graw Hill.
- Rogers, C. (1975). *Couselin & Psychoterapy y Client Centered Therapy*. Madrid: Rial.
- Sbandi, P. (1990). *Psicología de grupos*. Barcelona: Herder.
- Scharfetter, Ch. (1979). *Introducción a la psicopatología general*. Madrid: Moreta.
- Shaw, M. (1989). *Dinámica de grupo: psicología de la conducta de los pequeños grupos*. Barcelona: Herder.
- Shertzer & Stone. (1972). *Manual para el asesoramiento psicológico*. Buenos Aires: Paidós.
- Schmidt, V., Firpo, L., Vion, D., De Costa Oliván, M. E., Casella, L., Cuenya, L, Blum, G.D., y Pedrón, V. (2010). Modelo Psicobiológico de Personalidad de Eysenck: una historia proyectada hacia el futuro. *Revista Internacional de Psicología*, 11, 1-21.
- Tiflin, J. y Cormick, E. (1970). *Psicología industrial*. México: Diana.
- Valdez y Flores. (1986). *Psicología del estrés*. Barcelona: Martínez Roca.
- Varios Autores. (1976). *Lecturas sobre desarrollo organizacional* (6 tomos). Buenos Aires: Fondo Interamericano.

- Vela, J. (1990). *Técnicas de concientización*. Bogotá: Indo-American Press.
- Von Haller, G. (1976). *Tratado de psicología empresarial*. Barcelona: Martínez Roca.



# ÍNDICE

Prólogo.....	11
--------------	----

## **1. GENERALIDADES ..... 15**

DEFINICIONES GENERALES: PSICOTERAPIA, ASESORAMIENTO Y CONSEJERÍA .....	15
CARACTERÍSTICAS COMUNES DE LOS ENFOQUES DE RELACIÓN DE AYUDA.....	18
ALCANCES Y LÍMITES DE LA PSICOTERAPIA Y EL ASESORAMIENTO .....	21
RELACIONES INTERDISCIPLINARIAS.....	26
CLASIFICACIÓN DE LA PSICOTERAPIA Y EL ASESORAMIENTO .....	29
ASPECTOS DEONTOLÓGICOS DE LA RELACIÓN DE AYUDA .....	44

## **2. EL PROCESO DE AYUDA Y SUS CONTENIDOS ..... 53**

ASESOR O CONSEJERO.....	53
ASESORADO O CLIENTE.....	59
ESPACIO DE TRABAJO.....	65
ACTITUDES GENERALES DEL ASESOR.....	68
FENÓMENOS AFECTIVOS DE LA RELACIÓN DE AYUDA .....	70
ETAPAS DEL PROCESO DE AYUDA .....	76
ESTRATEGIAS GENERALES DEL PROCESO DE AYUDA .....	83
CONDUCCIÓN DEL PROCESO.....	89
COMUNICACIONES VERBALES Y NO VERBALES .....	92
LA ENTREVISTA .....	94

### **3. INTERVENCIÓN EN CONFLICTOS**

<b>INTRAPERSONALES .....</b>	<b>99</b>
DEFINICIONES DE CONDUCTA Y ADAPTACIÓN .....	99
LAS MOTIVACIONES EN EL COMPORTAMIENTO HUMANO .....	101
FRUSTRACIÓN Y CONFLICTOS INTRAPERSONALES .....	104
FORMAS ADAPTATIVAS ANTE LA FRUSTRACIÓN Y LOS CONFLICTOS INTRAPERSONALES.....	107
REACCIONES DE TENSIÓN EXTREMA .....	110
EL ESTRÉS.....	110
SÍNDROME DE BURNOUT .....	115
DESDE LOS PROBLEMAS DE ADAPTACIÓN HASTA LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL .....	118
INVESTIGACIÓN DE LOS MÉTODOS DE ADAPTACIÓN .....	120
ESTILOS COMPORTAMENTALES DE ACUERDO A LA TIPOLOGÍA JUNGIANA.....	124
ESQUEMA DE ENTREVISTA PARA DIAGNOSTICAR LOS MÉTODOS DE ADAPTACIÓN .....	125
MANEJO DEL ESTRÉS Y EL BURNOUT .....	127

### **4. INTERVENCIÓN EN CONFLICTOS**

<b>INTERPERSONALES .....</b>	<b>133</b>
MODELO DE DIAGNÓSTICO DEL CONFLICTO INTERPERSONAL.....	133
CONFRONTACIONES Y FUNCIONES ESTRATÉGICAS DEL MEDIADOR .....	139
INTERVENCIONES DEL MEDIADOR Y ELECCIONES TÁCTICAS.....	141
CARACTERÍSTICAS DEL MEDIADOR.....	142

<b>5. LA MODIFICACIÓN DE ACTITUDES .....</b>	<b>145</b>
DEFINICIONES.....	145
COMPONENTES Y CARACTERÍSTICAS.....	145
FORMACIÓN DE LAS ACTITUDES .....	146
MEDICIÓN DE ACTITUDES Y OPINIONES.....	147
MODO DE INFLUIR O CAMBIAR ACTITUDES .....	155
<b>6. LA COMUNICACIÓN EN LAS ORGANIZACIONES. 161</b>	
DEFINICIÓN Y ELEMENTOS	
DE LA COMUNICACIÓN .....	161
LAS BARRERAS DE LA COMUNICACIÓN.....	163
NIVELES DE COMUNICACIÓN .....	165
TIPOS DE MENSAJES Y NIVELES	
DE COMUNICACIÓN.....	167
LOS FILTROS DE LA COMUNICACIÓN .....	168
MÉTODOS Y FORMAS DE COMUNICACIÓN	
EN LA ORGANIZACIÓN .....	169
GLOSARIO .....	173
BIBLIOGRAFÍA .....	177



Este libro se terminó de imprimir en el mes de julio de 2017, bajo el sistema de evaluación de pares académicos (uno interno y otro externo a la PUCE) y mediante la modalidad de «doble ciego», que garantiza la confidencialidad de autores y de árbitros.



*Psicoterapia, asesoramiento y consejería* es un texto orientado a establecer encuentros y desencuentros entre estas tres disciplinas de intervención psicológica. Como ocurre en la mayoría de conceptos psicológicos, su contextualización y definición varían entre las corrientes y modelos psicoterapéuticos; algunos emplean el término psicoterapia para englobar toda la actividad de ayuda psicológica, otros patrocinan la consejería o el asesoramiento con el mismo propósito. La misma percepción de la sociedad desfigura el trabajo terapéutico al pretender ubicar el mismo en un terreno depreciado de simple consejo. Tampoco los propósitos que guían su actividad son consensuados.

En este marco de controversias, establecemos sus semejanzas incluyéndolos como disciplinas de relación de ayuda, con todas las características que esta noción incluye. Y en su contrastación priorizamos los sujetos sobre los cuales se ejerce su aplicación, el asesoramiento o consejería se destina a personas que presentan problemas de adaptación o conflictos personales y por lo tanto se desmarcan del campo descrito como patológico. La psicoterapia interviene en personas que adolecen de alguna sintomatología psicológica.

En la obra se describen los elementos comunes de las dos actividades, el proceso y los fenómenos presentes en lo concerniente a la relación y la microtécnica. Luego se desarrollan los temas básicos del asesoramiento a nivel personal e interpersonal estableciendo los dispositivos utilizados en su práctica.

La fundamentación teórica y metodológica se enfoca desde el modelo integrativo focalizado en la personalidad y el libro procura constituirse en un aporte para la formación de psicólogos y psicoterapeutas.

ISBN: 978-9976-77-305-5



9789978773055



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador

Publicaciones  
CENTRO DE  
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR