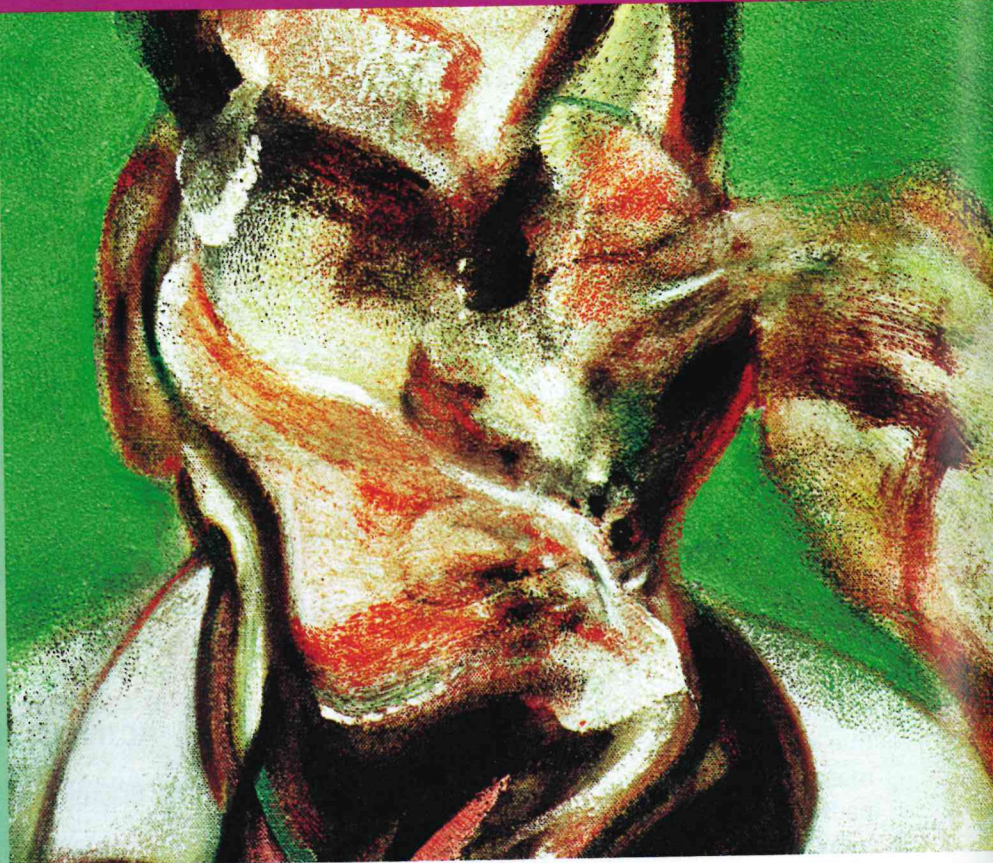


10

Introducción a la psicopatología

CONTENIDOS

- 1 Conceptos básicos de psicopatología
- 2 Trastornos mentales
- 3 Psicoterapia
- 4 Psicofarmacología
- 5 Salud mental



PARA COMENZAR

- 1 ¿Te consideras normal? ¿Por qué se califica una conducta de anormal?
- 2 ¿Cómo se trataba a los enfermos mentales hasta hace un siglo? ¿Por qué?
- 3 ¿Por qué es importante clasificar los trastornos mentales?
- 4 ¿En qué consiste la esquizofrenia? ¿Tiene cura?
- 5 ¿Qué es una terapia psicológica?
- 6 ¿Podemos hacer algo para mantenernos sanos mentalmente?

«Amurallar el propio sufrimiento es arriesgarte a que te devore desde el interior».

FRIDA KAHLO

«Si eres flexible, te mantendrás recto».

LAO-TSE

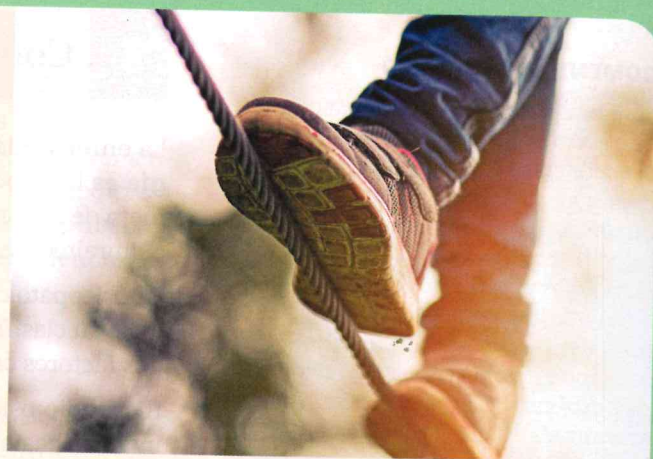
Los valientes

Muchas personas piensan que ir al psicólogo consiste en ir a hablar con alguien para desahogarse. Desde esa perspectiva, hay quienes lo ven como algo inútil, ya que uno puede hablar con un familiar o un amigo y lograr el mismo efecto. También hay quienes lo ven como el reflejo de la soledad de alguien («No tiene a nadie con quien hablar») o de su debilidad («No puede afrontarlo él solo»). Y es que, aún hoy, la psicología clínica es víctima de numerosos prejuicios.

Ahora bien, ¿en qué consiste el trabajo de un psicólogo clínico exactamente? Es cierto que durante el proceso terapéutico existen momentos para el desahogo. En esos momentos el psicólogo escucha activamente, acompaña, legitima y comprende el dolor de otro ser humano. Además, un psicólogo es un profesional capaz de entender científica y empáticamente, sin juzgar, casi cualquier circunstancia, algo que muchos familiares y amigos no pueden hacer con facilidad. Por eso en muchas ocasiones nos encontramos solos aunque estemos rodeados de personas que nos quieren ayudar (y no saben cómo). Pero sin duda lo que más se hace a lo largo de una terapia es trabajar. Se trata de aprender a pensar, sentir y comportarse de forma diferente, nueva y mejor.

Así, la idea de que al psicólogo va la gente débil que no puede encarar la vida sola es bastante equivocada. Por el contrario, buscan ayuda psicológica los valientes; los que se atreven a ser conscientes de qué hacen mal; los que, cansados de sufrir, están dispuestos a darse otra oportunidad. Sin embargo, a lo largo del proceso también hay momentos para celebrar los logros y reír. En la terapia, como en la vida, hay momentos duros y momentos reconfortantes, pero todos ellos sirven para progresar. Así que no se trata tan solo de calmar síntomas, sino de favorecer cambios que acompañen a largo plazo, y ese trabajo es tan costoso que requiere mucha fortaleza.

He tenido muchos pacientes valientes, pero hay casos como el de Julia, que, por su crudeza y valor, recuerdo con especial cariño. Julia sufría síndrome de Diógenes, un trastorno obsesivo compulsivo que hace que quien lo padece tienda a acumular objetos. Sus viviendas suelen acabar tan abarrotadas que son inhabitables. Cuando Julia llegó a mi consulta tenía 58 años y sus hijos habían conseguido limpiar su casa, en contra de su voluntad, y estaba profundamente triste y abatida.



JULIA. No me respetan, lo tiraron todo sin importarles que fuera importante para mí. Siento un vacío enorme y angustiante que me come por dentro.

LUCÍA: Tiene que ser muy duro sentirse así, Julia, lo lamento mucho. Dime, ¿por qué eran tan importantes para ti esas cosas?

JULIA: Porque eran mis cosas...

Julia había tenido una vida dura. De niña, sufrió abusos sexuales durante años por su tío. Cuando sus padres lo descubrieron decidieron silenciarlo. Fue más importante mantener la buena reputación que reconocer el daño. Julia aprendió a callar.

Tuvo una adolescencia complicada repleta de altibajos emocionales. Con 19 años se casó embarazada de su primer hijo. Su marido nunca la valoró ni la dejó ser; ella callaba, mutilada. Tuvo tres hijos más y antes de cumplir los 40 años su esposo la abandonó.

Pasó por múltiples trabajos, que le permitieron sacar adelante a su familia. Ahora vivía sola y acumulaba objetos. Eran cosas de poco valor, pero para ella eran importantes, porque las había elegido libremente y ocupaban el espacio que nunca había tenido.

Julia se esforzó mucho y logró ser dueña de su vida y de su silencio. Cuando un paciente trabaja y logra crecer, el psicólogo se siente afortunado de poder acompañarlo y ser testigo de tan maravilloso proceso. Y es entonces cuando cree que el mundo puede ser un lugar mejor y se llena de energía y de esperanza.

PARA REFLEXIONAR

- ¿Cuál es el origen de los trastornos mentales? ¿Crees que tienen cura?
- ¿Qué es una terapia psicológica? ¿Qué propondrías para que Julia se encontrara mejor?

COMENTARIO DE TEXTO

«En contraste con los clásicos enfoques que acentuaban las diferencias entre la conducta normal y anormal, la tendencia actual es interpretar estas dos dimensiones de la conducta humana como polos extremos de un continuo. Los rasgos y reacciones de la personalidad y de la conducta de los pacientes mentales pueden ser considerados, de ese modo, como las manifestaciones más extremas, más inadecuadas y más inadaptadas de los rasgos y reacciones que se observan en las personas normales [...]. El concepto de continuo proporciona una explicación más simple y quizá también más convincente de la conducta anormal que la hipótesis –muy difícil tanto de demostrar como de defender– de que esta representa la expresión superficial de una supuesta enfermedad subyacente».

P. J. MESA, *El marco teórico de la psicopatología* (1986)

- Explica el punto de vista del autor. ¿Estás de acuerdo con él?
- Piensa en un ejemplo de conducta extrema que esté considerada normal. ¿Por qué crees que ese caso no se ve como una enfermedad mental?



Muchos artistas transgreden las normas sociales y no por ello son considerados enfermos mentales. La cantante Lady Gaga se presentó con un vestido confeccionado con carne cruda en una gala de premios.

1 Conceptos básicos de psicopatología

La **enfermedad mental** siempre ha llamado la atención. La **psicopatología** es la ciencia que estudia la **conducta anormal**, es decir, la que está fuera de la norma, fuera de aquello que es convencional y aceptado social y culturalmente.

La psicopatología se encarga tanto de los aspectos **descriptivos** (los síntomas, su clasificación, el diagnóstico...) como de los aspectos **etiológicos** (los factores causales, las teorías y los modelos explicativos...).

El estudio psicopatológico abarca todas las etapas del ciclo vital, desde la infancia hasta la vejez. Un **trastorno psicológico** es la disfunción psicológica que sufre un individuo y que está asociada con angustia, sufrimiento o deterioro de su funcionamiento. La disfunción psicológica lleva a la persona a comportarse de forma que no es característica de ella misma o que no es deseable o esperada en la sociedad.

1.1. Criterios para delimitar la conducta anormal

Una conducta normal y una anormal se diferencian atendiendo a tres criterios: la disfunción psicológica, el malestar o deterioro y la respuesta atípica. Un trastorno psicológico implica que los tres están teniendo lugar.

- La **disfunción psicológica** hace referencia a los fallos o a la ruptura del funcionamiento cognitivo, emocional o conductual. Esta disfunción es subjetiva y depende de la situación o del contexto. Por ejemplo, que una persona tenga miedo a hablar en público es relativamente normal. Pero si el miedo es tal que el sujeto se queda paralizado y siente que va a desmayarse, la respuesta a esa situación es desproporcionada. En cambio, poniendo un ejemplo, si a muchos otros estudiantes les pasa lo mismo, porque el profesor es demasiado exigente y tiende a ridiculizar a los alumnos, la reacción tan intensa de los alumnos es comprensible.
- El **malestar** y el **deterioro** se refieren a cómo de afectada está la persona que padece un problema de salud mental. Por un lado, el malestar es la vivencia extrema del problema (en intensidad, frecuencia y duración), por lo que está relacionado con el sufrimiento que provoca. El deterioro se concreta en hasta qué punto se ve afectada la vida de esa persona, es decir, en el menoscabo funcional (dificultad para hacer vida normal). Este es un criterio importante, pero por sí solo no explica la conducta anormal, ya que en muchas ocasiones podemos vivir emociones extremas de manera lógica (no enferma); por ejemplo, cuando fallece un ser querido o somos víctimas de un atraco. El sufrimiento forma parte de la vida humana. Además, en algunos trastornos el sufrimiento no es uno de sus rasgos característicos, como en los episodios de manía del trastorno bipolar. Por eso el concepto de deterioro complementa muy bien este criterio, pues las personas con trastornos mentales suelen ser incapaces de llevar una vida normal si no son tratadas.
- La **respuesta atípica** se puede entender desde acepciones diferentes del concepto de *normalidad*. Por un lado, se puede pensar que una conducta es anormal cuando aparece de forma poco frecuente. La poca frecuencia hace que se desvíe de la norma, y cuanto mayor sea esa desviación, más anormal se considera. Por otro lado, puede entenderse la conducta anormal como aquella que transgrede las normas sociales. Este criterio está sujeto al relativismo cultural y también al momento sociohistórico.

1.2. Historia de la psicopatología

Los trastornos mentales han existido siempre, pero en diferentes épocas y culturas la enfermedad mental ha sido entendida de maneras diferentes. Su consideración como enfermedad y su estudio científico es algo relativamente reciente. Las explicaciones propuestas para los trastornos psicológicos a lo largo de la historia se pueden dividir en tres categorías: las **explicaciones biológicas**, las **explicaciones sobrenaturales** y las **explicaciones psicológicas**.

Explicaciones biológicas (modelos médicos)

Desde los principios de la historia se han buscado causas físicas para los trastornos mentales. El médico griego **Hipócrates** (c. 460-c. 370 a.C.), considerado el padre de la medicina moderna, pensaba que los trastornos psicológicos podían tratarse como cualquier enfermedad: los trastornos mentales debían de estar provocados por un daño en el cerebro.

Hipócrates planteó que el funcionamiento normal del cerebro se relacionaba con **cuatro flujos o humores**: la **sangre**, la **bilis negra**, la **bilis amarilla** y la **flema**. La sangre provenía del corazón; la bilis negra, del bazo; la bilis amarilla, del hígado, y la flema, del cerebro. Para Hipócrates la enfermedad se producía cuando había una desproporción en los humores. Por ejemplo, una persona con melancolía tenía demasiada bilis negra y una persona con *delirium* tenía un exceso de sangre en el cerebro.

Años más tarde, el médico romano **Galeno** (129-198) rescató las ideas de Hipócrates y elaboró la **teoría de los humores**, la cual da cuenta de rasgos de la personalidad: el **sanguíneo**, el **melancólico**, el **colérico** y el **flemático**. El exceso en los niveles humorales era tratado mediante cambios en el ambiente de la persona enferma, aumentando o reduciendo el calor o la humedad. También se recomendaba descanso, dieta sana y ejercicio. Otro de los tratamientos eran las sangrías (se extraía una cantidad importante de sangre mediante el uso de sanguijuelas o de cortes), la trepanación (perforación del cráneo) o los vómitos inducidos.

Las explicaciones biológicas sufrieron muchos altibajos. Durante la Edad Media solo unos pocos entendían los trastornos psicológicos como enfermedad. **Nicolás Oresme** (1323-1382), intelectual francés y consejero del rey francés Carlos V el Sabio, sugirió que la melancolía estaba detrás de muchas conductas extrañas, y no los demonios o los hechizos de brujas. Y que muchos de los dementes acababan confesando la brujería para parar las torturas que sufrían.

En el siglo XIX, los enfoques biológicos tuvieron un importante repunte. Por un lado, el químico francés **Louis Pasteur** (1822-1895) señaló que todos los síntomas de la sífilis, incluidos los psicológicos, eran debidos a una infección bacteriana. Así que muchos supusieron que los problemas de salud mental eran debidos a causas médicas. En Estados Unidos, el psiquiatra **John P. Grey** (1825-1886) propuso que los trastornos mentales siempre se debían a causas físicas y, por tanto, el tratamiento debía ser igual al del resto de enfermedades. Grey y sus colegas perdieron el interés por tratar las enfermedades mentales, porque si los trastornos de la mente se debían a una patología cerebral que aún no se había descubierto, aún no tenía cura.

Durante el **siglo XX**, estos enfoques se centraron en el desarrollo de nuevos tratamientos. En la década de 1930, se aplicaban las descargas eléctricas y la cirugía cerebral. En la década de 1950, se crearon los primeros fármacos para el tratamiento de los trastornos mentales.



La técnica médica de la sangría está basada en los postulados de Hipócrates y Galeno sobre los humores corporales. La sangría se siguió utilizando muchos siglos después.

SABER MÁS

Hipócrates también acuñó el término **histeria**. Para él, se trataba de un problema psicológico que solo padecían las mujeres porque era debido a que el útero vagaba errante por el cuerpo en busca de concepción. Así que era la sintomatología propia de las mujeres que no tenían hijos. Años más tarde se demostraría que esta idea sobre la histeria era completamente errónea, aunque aún hoy se sigue utilizando el término en el lenguaje corriente para calificar a las personas con problemas emocionales, muy especialmente a las mujeres.



Durante mucho tiempo se pensó que los enfermos mentales eran personas poseídas por el demonio y se realizaban exorcismos y terribles prácticas curativas.

COMENTARIO DE TEXTO

«El primer tratamiento moral se inició en 1788 en Italia, donde el médico Vincenzo Chiarugi instituyó reformas que prohibían el uso de cadenas y palizas, y él mismo solía administrar opio para calmar a sus pacientes. En 1792 el médico francés Philippe Pinel asumió la dirección del manicomio Bicêtre de París, donde aplicó los principios de la Ilustración para desarrollar nuevas políticas de tratamiento humano, con la creencia de que tal procedimiento ayudaría a restaurar la razón. Con gran éxito se liberó a los pacientes de sus grilletes y se los trató con respeto y dignidad».

W. E. PICKREN, *El libro de la psicología* (2014)

- ¿Cómo crees que influyeron las ideas ilustradas en que se diera un trato más humano a los enfermos mentales?
- Busca información sobre las técnicas que utilizaba la terapia moral para cuidar y curar las patologías mentales. Elabora un breve texto acerca de ellas, exponiendo tu opinión al respecto.

Explicaciones sobrenaturales

De forma paralela, la humanidad siempre ha supuesto la existencia de fuerzas externas para explicar todo aquello que acontece en la vida humana y en la naturaleza, atribuyendo su origen a la influencia de divinidades, demonios, espíritus, hechizos u otros fenómenos.

Desde estos enfoques, la conducta anormal era vivida como reflejo de la lucha entre el bien y el mal, propia de «seres malignos». Estas supersticiones populares fueron especialmente importantes en la Edad Media. Durante esta época, la Iglesia luchó contra las **herejías** o los **hechizos**. Los enfermos mentales eran vistos como obras del demonio o de las brujas, lo que provocaba odio, exclusión social y aplicación de castigos drásticos. Los tratamientos para curarlos podían consistir en crueles torturas.

Explicaciones psicológicas

Estos planteamientos también cuentan con una larga tradición. El filósofo griego **Platón** consideraba que las conductas desadaptadas eran consecuencia de influencias sociales y culturales, así como de las experiencias vitales y del aprendizaje. De este modo, en el entorno en el que una persona se desarrollaba podían producirse acontecimientos que dañaran la razón. El tratamiento que debían aplicar consistía en reeducar al sujeto para que recuperara la razón perdida. El filósofo griego **Aristóteles** puso el foco en la influencia del medio social y del aprendizaje en edades tempranas. Esta corriente defendía el cuidado humano y responsable de las personas con problemas psicológicos.

En el siglo XVIII, el periodo conocido como la **Ilustración** o Siglo de las Luces fue una época guiada por el afán de alcanzar el bienestar aplicando la razón. Para los ilustrados la razón era la facultad esencial que contenía la medida de todas las obras y acciones humanas. Así que se redefinió la locura como «una pérdida de la razón». Los ilustrados eran optimistas, confiaban en que por vías racionales se podía dar al ser humano y a la sociedad una organización digna y feliz. Estas ideas permitieron el desarrollo de los primeros enfoques psicológicos para el tratamiento de los enfermos mentales, la terapia moral, y el nacimiento de la psicopatología moderna.

La terapia moral

Los progresos en la psiquiatría y la preocupación por los aspectos éticos de la medicina fueron fruto de la Ilustración. La idea de que las alteraciones mentales se debían a la posesión por el demonio desapareció y, con ello, las condiciones miserables en las que vivían los enfermos mentales.

A principios del siglo XVIII nació la **terapia moral** (el término *moral* se refiere aquí a lo emocional o psicológico). Entre sus principios estaba tratar a los pacientes de la forma más natural y tranquila posible, en un medio que favoreciera la interacción social, lo que proporcionaba a los enfermos muchas oportunidades de contactos sociales sanos.

El psiquiatra más destacado de esta aproximación psicosocial fue el francés **Philippe Pinel** (1745-1826). Pinel promovió la terapia moral, primero en el hospital psiquiátrico Bicêtre y posteriormente en el hospital de mujeres de La Salpêtrière, ambos en la ciudad de París. En estos centros, la aplicación del trato humano y socialmente favorable produjo excelentes resultados. Las estadísticas de recuperación de personas con enfermedad mental fueron sorprendentes y la terapia moral se extendió rápidamente por Europa y Estados Unidos.

La decadencia de la terapia moral

En la segunda mitad del siglo XIX el tratamiento humano para los trastornos mentales decayó. Una de las causas de este declive fue que la terapia moral funcionaba bien en centros con pocos pacientes, a los que se les podía dar un trato personalizado, pero resultó inviable en instituciones masificadas.

En aquella época, la enfermera estadounidense **Dorothea Dix** (1802-1887) fue una ferviente defensora de la terapia moral e hizo una intensa campaña a favor de las reformas en el tratamiento de los enfermos mentales. Dix dedicó su vida a informar al público estadounidense y a sus dirigentes sobre los abusos que se cometían en las instituciones para enfermos mentales. Además, trabajó para garantizar que cualquier individuo que necesitara tratamiento lo recibiese, incluidas las personas sin hogar y los inmigrantes. Su obra fue conocida por el nombre de **movimiento de higiene mental**.

Paradójicamente, una de las consecuencias del trabajo de Dix fue que las instituciones mentales recibieran cada vez más pacientes, por lo que al final no se podía dar un trato individualizado a todos ellos. Esta enorme afluencia condujo a una transformación del modelo de cuidado de los enfermos mentales, y se pasó de la terapia moral a la simple custodia. La postura de John P. Grey (las patologías mentales aún no tienen curación) favoreció la idea de que estas personas debían estar encerradas en **manicomios**, pero que era inútil buscar su recuperación.

El nacimiento de la psicopatología moderna

El neurólogo francés **Jean Martin-Charcot** (1825-1893) puede considerarse uno de los precursores de los enfoques psicológicos integrales para las alteraciones psicopatológicas. Pensaba que la histeria tenía un origen orgánico; sin embargo, sus propios alumnos le desmontaron esta idea induciendo mediante la hipnosis síntomas histéricos en una mujer sana. El médico vienés **Josef Breuer** (1842-1925), tras una estancia con Charcot, observó que el recuerdo de experiencias traumáticas durante los trances hipnóticos podía aliviar los síntomas.

En 1883, el psiquiatra alemán **Emil Kraepelin** (1856-1926) elaboró el primer sistema de clasificación de las enfermedades mentales, en el que se basan los sistemas de clasificación actuales, el CIE-10 y el DSM-V, de los que hablaremos más adelante en esta misma unidad. Kraepelin propuso un sistema de clasificación basado en las manifestaciones clínicas y no en las supuestas causas de los trastornos mentales.

Años más tarde, el psicólogo estadounidense **Lightner Witmer** (1867-1956), un estudiante de doctorado con Wilhelm Wundt, se interesó por el empleo de los principios psicológicos para ayudar a las personas. Witmer acuñó el término de **psicología clínica** e instituyó la primera clínica de tratamiento. Además, desarrolló el primer plan de estudios para la especialidad de Psicología Clínica y fundó la primera revista dedicada al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad mental.

En el siglo XX, las explicaciones psicológicas resurgen a partir de la explosión de áreas de estudio, modelos y escuelas de pensamiento diferentes. El **psicoanálisis** se fragmentó en multitud de orientaciones y fue el esquema predominante durante las primeras décadas del siglo. Años más tarde, el conductismo irrumpió con fuerza; en los años cincuenta lo hizo el humanismo y la terapia Gestalt. Posteriormente, fue el turno de las terapias cognitivas y, más adelante, de las terapias cognitivo-conductuales. Cada una de estas escuelas sostuvo sus teorías sobre la psicopatología y sus propuestas de tratamiento.

SABER MÁS



Uno de los casos más famosos de la historia de la psicopatología fue el de **Anna O.** (en realidad se llamaba Bertha Pappenheim), una joven con **síntomas histéricos** que habían surgido cuando cuidaba a su padre moribundo. El médico **Josef Breuer** comentó este caso con **Sigmund Freud** al comienzo de su relación profesional. En el siglo XIX se pensaba que uno de los síntomas frecuentes de la histeria era que el malestar psicológico se transformaba en síntomas físicos. El trabajo de Breuer y Freud dio lugar al diagnóstico del **trastorno por conversión**. Según estos autores, cuando una imagen mental, un deseo o impulso es incompatible con el funcionamiento de la persona, esta se reprime para hacer frente al estrés. Pero la energía vinculada a esa idea permanece y se convierte en un trastorno motor o sensorial. Esto solucionaría, de forma temporal, el conflicto psicológico original. Hoy en día se conoce a esta problemática como **trastorno somatomorfo**.

COMENTARIO DE TEXTO

«El acoso escolar en la adolescencia tiene muchas caras. Puede comenzar con motes despectivos, pasar de las burlas a las amenazas, más tarde a la marginación del grupo y llegar al extremo de las agresiones físicas. Se puede dar uno de estos comportamientos o varios. O todos a la vez. Y repercutir seriamente en la salud mental de las víctimas.

Un extenso estudio (de los mayores en cuanto a población analizada) que publica la revista *BMI* (*British Medical Journal*) ha tratado de arrojar luz sobre las secuelas de estos comportamientos en forma de depresiones en la edad adulta más temprana –a los 18 años– cuando se sufren en la adolescencia –a los 13 años–. Y plantea que en torno al 29 % de los casos diagnosticados hunden sus raíces en la violencia que las personas vejadas sufrieron a manos de sus compañeros».

J. PRATS, «Un estudio vincula el acoso escolar con el 30% de las depresiones», *El País* (3 de junio de 2015)

- Piensa en otros ejemplos en los que la influencia del entorno social pueda repercutir negativamente en la salud mental de una persona.
- Relaciona la dimensión social con las otras cuatro dimensiones en un caso de acoso escolar.

SABER MÁS

El **síndrome de Tourette** es un ejemplo de la importancia de los factores biológicos en la salud mental. Se trata de un trastorno caracterizado por movimientos repetitivos e involuntarios y por la emisión de sonidos vocales (en algunos casos en forma de insultos) llamados *tics*.

1.3. El presente de la psicopatología: científica e integral

La investigación psicopatológica se centra en el estudio de la naturaleza de los trastornos, las causas y el tratamiento. Se nutre de las investigaciones de muchas disciplinas, como la psiquiatría, la enfermería, la psicología clínica, las neurociencias o el trabajo social. En la actualidad, podemos distinguir tres modelos para la comprensión y tratamiento de los trastornos mentales: el biomédico, el cognitivo conductual y el biopsicosocial.

- Gracias al **modelo biomédico** disponemos de psicofármacos para diferentes patologías psicológicas. También conocemos las variables genéticas que intervienen en algunos trastornos y las regiones del cerebro implicadas en muchos síntomas psicopatológicos. La limitación de este modelo, usado mayoritariamente por los psiquiatras, está en que solo contempla el tratamiento con fármacos y no tiene en cuenta otro tipo de intervenciones necesarias.
- En el otro extremo se encuentran las teorías psicológicas del **modelo cognitivo conductual**. Para estos enfoques lo que realmente importa es el contexto de aprendizaje. Una persona sana es aquella que se adapta de forma eficaz a ese entorno. Así, la terapia consiste en enseñar a los sujetos a enfrentarse de manera exitosa a los retos de su contexto. Este modelo ha hecho de la psicoterapia una ciencia.
- En la actualidad, se acepta ampliamente el **modelo biopsicosocial** como un modelo conceptual de la realidad que trata de ofrecer una mirada integradora de los fenómenos humanos. Se trata de un modelo holístico de la salud y la enfermedad, que considera al individuo un ser que participa de tres esferas: la biológica, la psicológica y la social. Cada una de ellas influye en las otras y a su vez está influida por las demás. En este contexto, la salud no se trata como la mera ausencia de enfermedad física, sino que contempla cualquier alteración psicológica o social.

1.4. Dimensiones de la conducta patológica

Una aproximación integral a los trastornos mentales ha de tener en cuenta cinco dimensiones interrelacionadas entre sí:

- La **dimensión biológica** comprende factores genéticos y neurológicos.
- La **dimensión psicológica** abarca factores conductuales y cognitivos.
- La **dimensión emocional** incluye todas las reacciones psicofisiológicas y experiencias emocionales que determinan los procesos mentales.
- La **dimensión social e interpersonal** se refiere a la interacción bidireccional entre un sujeto y su contexto social.
- La **dimensión de desarrollo** tiene en cuenta las etapas del ciclo vital.

1.5. Clasificación de los trastornos mentales

En psicopatología se realizan esfuerzos constantes por clasificar los trastornos mentales bajo criterios de **fiabilidad** y **validez**. Son muchas las razones que motivan este esfuerzo organizador: facilita la comunicación entre profesionales, así como el diagnóstico, la formación y la investigación científica; orienta la intervención clínica a tratamientos que se hayan demostrado efectivos; ayuda a predecir el curso de una enfermedad y da pistas sobre la etiología de muchos trastornos.

En la actualidad, se siguen dos sistemas de clasificación distintos. El más utilizado es el **Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales** (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*, DSM-V), elaborado por la Asociación Americana de Psiquiatría. La Organización Mundial de la Salud elabora también su «**Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud**» o CIE-10.

Estas clasificaciones son descriptivas: asignan determinadas manifestaciones clínicas, **signos** y **síntomas**, a una categoría o **diagnóstico**. Las categorías pueden hacer referencia a:

- **Síndromes:** conjuntos de signos y síntomas que aparecen frecuentemente juntos.
- **Trastornos:** síndromes clínicamente significativos asociados a un deterioro significativo en una o varias áreas del funcionamiento de una persona y que se padece al menos desde hace un tiempo mínimo.

La variable temporal es importante: cuando los signos y síntomas se presentan durante un periodo corto de tiempo, reciben el nombre de **episodios**, y cuando aparecen de forma aguda, se denominan **brotos**. En muchos trastornos pueden distinguirse diferentes **fases** en el **proceso** de la enfermedad. Gracias a los sistemas de clasificación, al conocimiento sobre la evolución de los diferentes síndromes y trastornos, y su respuesta a los tratamientos, podemos conocer el **pronóstico** de los síndromes y trastornos.

1.6. Evaluación y criterios diagnósticos

Se conoce como **evaluación clínica** la valoración y medición sistemáticas de los factores psicológicos, biológicos y sociales que pueden estar provocando que un sujeto sufra un trastorno mental. El **diagnóstico** es el proceso por el cual un psiquiatra o un psicólogo determinan que un sujeto cumple los criterios de una categoría diagnóstica o trastorno. Los métodos de evaluación son numerosos: la entrevista personal, la observación, los test psicométricos, los test proyectivos, las pruebas médicas y neurológicas, etc.

Los **criterios** en los que se basan los profesionales de la salud mental para emitir un diagnóstico son varios. Pueden ser **estadísticos** (una conducta infrecuente que se aleja de los comportamientos normalizados), **biológicos** (algún problema orgánico funcional del sistema nervioso), **sociales** (convenciones sociales y culturales sobre lo que es normal y anormal) y **subjetivos** (el criterio personal del psicólogo o psiquiatra que lleva a cabo la evaluación). Tanto el DSM-V como el CIE-10 son sistemas de diagnóstico **multiaxial**, es decir, que evalúan la conducta desde varios ejes, cada uno de los cuales informa de un área distinta de la vida de un sujeto.

COMENTARIO DE TEXTO

«Allen Frances (Nueva York, 1942) dirigió durante años el *Manual diagnóstico y estadístico* (DSM), en el que se definen y describen las diferentes patologías mentales. Este manual, considerado la biblia de los psiquiatras, es revisado periódicamente para adaptarlo a los avances del conocimiento científico. [...] "Al acabar, nos felicitamos, convencidos de que habíamos hecho un buen trabajo. Pero el *DSM-IV* resultó ser un dique demasiado endeble para frenar el empuje agresivo y diabólicamente astuto de las empresas farmacéuticas para introducir nuevas entidades patológicas. No supimos anticiparnos al poder de las farmacéuticas para hacer creer a médicos, padres y pacientes que el trastorno psiquiátrico es algo muy común y de fácil solución. El resultado ha sido una inflación diagnóstica que produce mucho daño, especialmente en psiquiatría infantil. Ahora, la ampliación de síndromes y patologías en el DSM-V va a convertir la actual inflación diagnóstica en hiperinflación"».

M. PÉREZ OLIVA, «Convertimos problemas cotidianos en trastornos mentales», *El País* (28 de septiembre de 2014)

- ¿Cuál es tu opinión acerca de lo que comenta el psiquiatra Allen Frances sobre el poder de la industria farmacéutica?
- ¿Crees que vivimos en una sociedad hiperdiagnosticada e hipermedicada?

ACTIVIDADES

COMPARA

1. Realiza un cuadro comparativo con las principales diferencias entre los modelos de tratamiento de los trastornos mentales en la psicopatología actual.

RELACIONA

2. ¿Cuáles son los criterios para determinar que una conducta es patológica?

REFLEXIONA

3. ¿Qué utilidad tienen los criterios diagnósticos? ¿Tienen alguna desventaja?
4. El tratamiento de las enfermedades mentales a lo largo de la historia se ha llevado a cabo bajo condiciones éticas cuestionables. Busca información sobre este tema y reflexiona sobre cómo podría haberse hecho mejor atendiendo a la información que se tenía en aquella época.

SABER MÁS

En *El curioso incidente del perro a medianoche*, el escritor británico Mark Haddon cuenta la aventura de Christopher John Francis Boone, un joven de 15 años con síndrome de Asperger. Esta novela juvenil recibió numerosos premios por reflejar de forma muy amena la sintomatología de este trastorno del espectro del autismo.

Christopher es un gran matemático, tremendamente observador, tiene memoria fotográfica, no puede decir mentiras y su mascota es una rata llamada Toby. A pesar de todo, Christopher sufre muchas dificultades: no reconoce ni comprende las expresiones faciales, no entiende las metáforas o los chistes, tiene miedo a los extraños y a las situaciones desconocidas. Pasa la mayor parte de su tiempo solo debido a que las relaciones sociales le cuestan mucho esfuerzo y reacciona violentamente cuando la gente lo toca.

2 Trastornos mentales

2.1. Principales trastornos del desarrollo neurológico

Este tipo de trastornos está asociado a alteraciones neurológicas que afectan al correcto desarrollo de las capacidades cognitivas, motoras y de relación social y que dificultan la adaptación y el cumplimiento de los estándares de desarrollo. Para poder diagnosticar un trastorno del desarrollo neurológico es necesario que aparezcan **deficiencias en las funciones intelectuales** (el razonamiento, el juicio, el aprendizaje académico...), **deficiencias adaptativas del comportamiento** (el fracaso en el cumplimiento de los estándares de desarrollo y de responsabilidad social) y que el inicio de estas dificultades sea durante la **infancia**.

Trastornos del espectro del autismo


El término *espectro* hace referencia a una gran variedad de síntomas y niveles de deterioro o discapacidad que pueden presentar los niños con trastorno del espectro del autismo (TEA). El nivel de afección también es variable, por lo que pueden ser desde deterioros leves hasta graves discapacidades. Por esta razón hay diferentes problemáticas incluidas bajo esta etiqueta, como, por ejemplo, el síndrome de Asperger.

Las principales características del TEA son las **dificultades persistentes en la comunicación social y en la interacción** en diversos contextos, así como conductas motoras repetitivas y estereotipadas. Los niños con TEA no siguen patrones típicos al desarrollar sus habilidades sociales y de comunicación: mantienen poco o ningún contacto visual, miran, escuchan y responden poco o lentamente a las interacciones, dan respuestas inusuales cuando otros muestran emociones y, cuando ellos sienten emociones como el enfado o la frustración, pueden sufrir arrebatos emocionales. Los niños con TEA tienen dificultades para responder a las señales emocionales en las interacciones. No manejan bien el lenguaje no verbal y pueden tener problemas para entender el punto de vista de otras personas. Suelen asimilar mal los cambios, pues se sienten cómodos en sus rutinas diarias. En algunos casos, esto puede conllevar graves dificultades y alentar respuestas agresivas.

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es un **patrón persistente de inatención o hiperactividad-impulsividad** que interfiere de forma importante en el funcionamiento de los niños y adultos que lo padecen (les genera dificultades sociales, escolares, laborales...). En las personas con TDAH, algunos de los síntomas son que se distraen fácilmente, tienen problemas para mantener la atención en una acción concreta, se olvidan las cosas con frecuencia, etc. Las personas con TDAH necesitan cambiar rápidamente de una actividad a otra, les cuesta seguir instrucciones y organizar tareas y actividades. Debido a que les supone mucho esfuerzo concentrarse, tienden a evitar este tipo de tareas.

Algunos síntomas de las personas con TDAH son: presentan gran inquietud y movimiento constante (mueven manos o pies continuamente, les cuesta estar sentados mucho tiempo, etc.); hablan sin parar e interrumpen a otras personas, y tienen problemas para controlar sus emociones y sus conductas.



Los niños con TDAH necesitan moverse constantemente y cambiar de actividad. Muchas veces son etiquetados como «niños malos» porque distraen a los compañeros, se levantan constantemente, no consiguen atender en clase, etc. Es importante que los centros educativos conozcan que se trata de un trastorno del desarrollo neurológico para no estigmatizarlos.

2.2. Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos

Los **trastornos psicóticos** conllevan una llamativa pérdida de contacto con la realidad. Aunque esto sucede en muchos trastornos mentales, en este tipo la escisión es evidente.

Síntomas comunes en los trastornos psicóticos

Los trastornos psicóticos abarcan una serie de problemáticas psicológicas en las que aparecen los dos siguiente síntomas:

- Los **delirios** son trastornos en los contenidos del pensamiento. Por ejemplo, pensar que los gatos son en realidad vigilantes extraterrestres. Los delirios más conocidos son los **delirios de grandeza** (creerse capaz de hacer cosas imposibles, sentirse por encima de los demás), los **delirios de persecución** (creer en que todo el mundo está conspirando contra uno mismo) y los **delirios religiosos** (creer que el fin del mundo está cerca, que Dios envía señales, etc.).
- Las **alucinaciones** son experiencias sensoriales en ausencia de estímulos reales en el entorno. Pueden ser de cualquiera de las modalidades sensoriales, pero las más comunes son las auditivas, las visuales y las táctiles.

La esquizofrenia

Uno de los trastornos psicóticos más graves es la **esquizofrenia**. Se trata de una enfermedad mental que deteriora la capacidad de las personas en muy diversos aspectos psicológicos, como el pensamiento, la percepción, las emociones o la voluntad. Se estima que afecta a un 1% de la población.

Etimológicamente, *esquizofrenia* significa 'mente escindida'. Se desconocen sus causas, pero se sabe que los factores neurológicos y los genéticos tienen un peso importante, es decir, es más probable padecer esquizofrenia si existen antecedentes familiares de enfermedad mental. Desde los enfoques sistémicos, se plantearon ideas sobre «familias esquizofrenizantes» basadas en la **teoría del doble vínculo**: una situación comunicativa en la que una persona, habitualmente en la niñez, se encuentra ante dos mensajes, emitidos por alguna de sus figuras de apego, contradictorios entre sí y recibidos simultáneamente, uno en el ámbito de la relación comunicativa y otro en el del contenido o la información.

Se considera un trastorno crónico y algunas personas afectadas pueden llevar una vida relativamente normal si se medican y acuden a terapia. Durante los episodios agudos o brotes psicóticos, pueden requerir ingreso hospitalario.

Los síntomas de la esquizofrenia se dividen en dos grupos:

- Los **síntomas positivos** son aquellos que, cuando se comparan con la población sin enfermedad mental, suponen un exceso de algún elemento en el ámbito de lo psicológico; por ejemplo, entre los síntomas positivos se encuentran los delirios, las alucinaciones, el discurso desorganizado (absurdo) y el comportamiento desorganizado o catatónico (paralizado).
- Los **síntomas negativos** son los que ponen de manifiesto la carencia de algún elemento en el ámbito de lo psicológico, como la apatía, la abulia, la anhedonia, la alogia, el aplanamiento afectivo y el déficit atencional.

Desde el inicio del trastorno, la mayor parte del tiempo el nivel de funcionamiento de una persona con esquizofrenia está, en uno o más ámbitos de la vida (el trabajo, los estudios, las relaciones interpersonales o el cuidado personal), por debajo del nivel que se tenía antes de la enfermedad.

COMENTARIO DE TEXTO

«Algunas enfermedades psiquiátricas pueden ser entendidas como una forma diferente de pensar. Eso mismo caracterizaba a Miguel Ángel, Charlie Parker, Beethoven, Virginia Woolf, Van Gogh y muchos otros. De ellos se ha dicho que su arte se debía en parte a trastornos psiquiátricos, lo que ha contribuido a reforzar la idea de que ningún genio ha existido sin una mezcla de locura, como dijo Aristóteles. Ahora, un estudio que ha analizado a decenas de miles de personas desvela que hay una conexión genética entre enfermedades como la esquizofrenia o el trastorno bipolar y la creatividad.

Como en cualquier otra rama de la biología, la gran pregunta es cuánto le debe la creatividad a factores ambientales, como la educación o estar rodeado de otros artistas, y cuánto a la genética heredada de padres».

N. DOMÍNGUEZ, «Creatividad y psicosis comparten las mismas raíces genéticas», *El País* (8 de junio de 2015)

- Busca información sobre alguno de los artistas citados en el texto y relaciona su trastorno con su creatividad.
- ¿Por qué crees que alguien con esquizofrenia puede ser creativo?

Abulia: falta de impulso para realizar actividades, es decir, incapacidad para empezar y mantener actividades.

Alogia: pobreza en el contenido del lenguaje, utilización de expresiones vagas y cortas y bloqueo del curso del pensamiento.

Anhedonia: incapacidad para sentir placer por aquello que antes resultaba placentero. Suele ir asociado a una pérdida de las actividades sociales, con el consiguiente aislamiento.

Apatía: falta de interés y de motivación por realizar actividades.

Aplanamiento afectivo: dificultades para expresar e identificar emociones.



En la fase de manía de los trastornos bipolares, puede predominar tanto la euforia como la irritabilidad, entre otros síntomas. Además, son habituales comportamientos compulsivos, como las compras o el consumo de tóxicos.

COMENTARIO DE TEXTO

«Las estadísticas demuestran que el 95 % de las personas que mueren por suicidio sufren algún tipo de trastorno mental; ello demuestra que, lejos de la idea romántica que convertía el suicidio en una opción personal, expresión de la libertad del individuo, este es tan solo una expresión más, la más trágica, del sufrimiento que conlleva una enfermedad psíquica. El suicidio suele producirse en el contexto de una fase de depresión profunda. La persona afectada tiene la sensación de que su vida carece de sentido, se siente fracasada e inútil, y cree sinceramente que su desaparición será un descanso para ella y los que la rodean. Como ha perdido la capacidad de gozar, tiene la sensación de que la vida es algo vacío y que no merece la pena. Es muy difícil hacer comprender a una persona que se encuentra en este estado que su visión dramática de las cosas se debe a una enfermedad, y que con un tratamiento adecuado en pocas semanas recuperará la objetividad y ya no deseará la muerte».

E. VIETA, F. COLOM y A. MARTÍNEZ-ARÁN,
La enfermedad de las emociones.
El trastorno bipolar (2003)

- ¿Estás de acuerdo con las razones que proponen los autores para explicar las motivaciones del suicidio? Justifica tu respuesta.

2.3. Trastornos bipolares

Los trastornos bipolares se caracterizan por que las personas que los padecen pasan por **periodos de depresión** (estado de ánimo negativo, triste y apático) y por periodos en los que se sienten extremadamente eufóricas, grandiosas y exaltadas, que se conocen como **episodios de manía**. Además de estos **altibajos en su estado de ánimo**, sufren cambios importantes en su actividad y en sus niveles de energía.

El trastorno bipolar es un **trastorno del estado de ánimo** grave, crónico y recurrente que se extiende a lo largo de la vida. La mayoría de las personas con trastorno bipolar pueden hacer vida normal gracias a la medicación, las terapias y el abordaje psicosocial. Generalmente, se requiere el ingreso hospitalario en las fases de manía grave por el alto riesgo de suicidio.

La diferencia principal con el trastorno depresivo mayor es la presencia de al menos un episodio de manía o hipomanía (manía leve).

En las fases de manía puede predominar tanto la euforia como la irritabilidad. En los casos graves, es frecuente el desarrollo de síntomas psicóticos, como delirios o alucinaciones. En cambio, las fases de depresión se caracterizan por una intensa tristeza y una pérdida del interés y de la capacidad para disfrutar.

2.4. Trastorno depresivo mayor

Los trastornos depresivos son un conjunto de cuadros clínicos en los que predomina el **bajo estado de ánimo** y una **pérdida del interés general** durante un largo periodo de tiempo, sin que haya una razón que justifique ese malestar. Junto con los trastornos bipolares, se conocen como trastornos afectivos o del estado de ánimo. Sus síntomas más frecuentes son los afectivos, como la tristeza patológica, la apatía, la anhedonia, la desesperanza, el decaimiento, la irritabilidad y la impotencia frente a las exigencias de la vida (indefensión aprendida). También están presentes síntomas de tipo cognitivo (pensamientos negativos) y somático (dolores de cabeza, problemas digestivos...). Por tanto, es una afectación global psíquica y física.

El trastorno depresivo más grave es el **trastorno depresivo mayor**. Tiene un gran impacto en los estudios, el trabajo, las relaciones personales y el funcionamiento global. Su sintomatología varía en función de la edad: los jóvenes muestran síntomas fundamentalmente comportamentales y expresan la tristeza con ira e irritabilidad, mientras que los adultos tienen con mayor frecuencia síntomas somáticos.

Los **síntomas** del trastorno depresivo mayor según el DSM-V son:

- Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días.
- Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días.
- Pérdida importante de peso, aumento de peso o disminución del apetito.
- Insomnio o hipersomnia frecuentes.
- Agitación o retraso psicomotor casi todos los días.
- Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
- Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva (puede ser delirante).
- Disminución de la capacidad para concentrarse o para tomar decisiones.
- Pensamientos de muerte recurrentes (no solo miedo a morir), ideas suicidas o intentos de suicidio.

2.5. Principales trastornos de ansiedad

Todas las personas reaccionamos con ansiedad en determinadas situaciones, pues es una respuesta emocional natural y útil para la supervivencia. Sin embargo, el trastorno de ansiedad se refiere a una patología resultado del **exceso en la frecuencia, la intensidad y la duración de la respuesta ansiosa**.

Por norma general, las emociones surgen como reacción a una situación de estimulación concreta, pero también pueden estar provocadas por estímulos internos: recuerdos, preocupaciones, percepciones, etc. La ansiedad es la emoción que nos pone en alerta ante una posible amenaza, así que la mayoría de las personas viven la respuesta de ansiedad de forma desagradable, es decir, su experiencia emocional tiene valor negativo, especialmente cuando alcanza una elevada intensidad. Se producen entonces cambios fisiológicos, cognitivos y emocionales que pueden llegar a alterar gravemente el funcionamiento de un individuo. Pero una reacción ansiosa de alta intensidad no siempre es patológica; en muchas ocasiones es una buena respuesta a situaciones en las que se requiere una reacción rápida.

Los **síntomas de ansiedad** aparecen en muchos de los trastornos mentales (en las adicciones, en los trastornos del sueño-vigilia, en las disfunciones sexuales...), pero especialmente en los llamados trastornos de ansiedad. Hay una alta comorbilidad (probabilidad de que dos trastornos aparezcan juntos) con los trastornos depresivos, ya que los estados ansiosos intensos prolongados en el tiempo acaban afectando al estado de ánimo. Son, junto con la depresión, las psicopatologías más frecuentes.

Los síntomas característicos de los trastornos de ansiedad son:

- **Cognitivos y emocionales:** preocupaciones, miedo, sensación de inseguridad, dificultades para tomar decisiones, pensar y concentrarse; alta frecuencia de pensamientos negativos sobre uno mismo, los otros, la vida, el mundo o el futuro (sobre todo, de aquello que es temido); temor a la pérdida de control o percepción distorsionada de la realidad.
- **Fisiológicos:** tensión muscular, sudoración, aceleración del ritmo cardíaco y de la respiración, temblor, malestar de estómago, sequedad bucal, dolor de cabeza, mareos, náuseas o dificultades para tragar.
- **Motores:** evitación de las situaciones temidas; tendencia a fumar, comer o beber en exceso, movimientos repetitivos (tocarse, rascarse...); ir de un lado a otro sin sentido; tartamudear; en algunos casos, quedarse paralizado.

Entre los trastornos de ansiedad más frecuentes se encuentran:

- El **trastorno de pánico** hace referencia a un trastorno en el que la persona sufre ataques de pánico (aparición súbita de miedo y malestar intenso) de forma recurrente. La sintomatología es tan fuerte que las personas piensan que pueden desmayarse o morir de un ataque al corazón.
- Todas las **fobias** específicas (miedo intenso e irracional ante determinados estímulos del entorno o el pensamiento) también son trastornos de pánico: fobia a volar, a las alturas, a los animales... Tiene mucha incidencia el **trastorno de ansiedad social** o **fobia social**, en el que las personas tienen un miedo intenso en situaciones sociales en las que están expuestos al juicio de los demás.
- La **agorafobia** es el miedo o ansiedad intensa y desproporcionada a estar en lugares de los que la persona no puede escapar fácilmente: transporte público, espacios abiertos, multitudes, etc. Las personas agorafóbicas llegan, en los casos graves, a no salir de su casa.

COMENTARIO DE TEXTO

«Hoy en día, la evidencia señala de manera clara que la exposición es una de las técnicas más eficaces para el tratamiento de los trastornos de ansiedad. Sin embargo, y pese a los buenos resultados sobre su eficacia, los datos indican que alrededor de un 25 % de los pacientes rechazan la exposición o abandonan este tratamiento (Marks, 1992). Una razón es lo aversivo que puede llegar a ser para algunos pacientes el afrontar el objeto o la situación temidos. Por ello, se hace necesario explorar nuevas formas de aplicar una técnica tan eficaz para reducir esos porcentajes de rechazo. Una alternativa es la utilización de la realidad virtual (RV). La RV permite simular la realidad de forma que el usuario se encuentra en un espacio tridimensional en el que puede interactuar con los elementos virtuales de una forma similar a como interactúa con los elementos reales».

R. M. BAÑOS, V. GUILLÉN, A. GARCÍA-PALACIOS, S. QUERO Y C. BOTELLA, «Las nuevas tecnologías en el tratamiento de los trastornos de ansiedad», *Información psicológica* (2012)

- La exposición es una técnica de modificación de conducta que se usa para tratar diversos trastornos de ansiedad. Busca información sobre esta técnica y enumera otros problemas en los que es conveniente su aplicación.
- ¿Qué ventajas e inconvenientes tiene el uso de la realidad virtual?



En el trastorno de pánico con agorafobia las personas sienten un miedo intenso a sufrir un ataque de pánico en lugares o situaciones en las que sea difícil escapar.



Entre las obsesiones más habituales en el trastorno obsesivo compulsivo están las relacionadas con la salud. Las personas que las padecen suelen cuidar compulsivamente que todo aquello con lo que tienen contacto esté limpio.

ACTIVIDADES

COMPARA

5. ¿En qué se diferencia una alucinación de un delirio?
6. Realiza un cuadro comparativo entre los diferentes trastornos del estado de ánimo.

RELACIONA

7. ¿Qué características propias de la adolescencia pueden interferir a la hora de realizar un diagnóstico de un trastorno de ansiedad?
8. ¿Cuáles son los principales síntomas de los trastornos del espectro autista?
9. ¿Cuáles son las compulsiones y obsesiones más frecuentes dentro del trastorno obsesivo compulsivo?

2.6. Trastorno obsesivo compulsivo

El trastorno obsesivo compulsivo (TOC) se caracteriza por la presencia recurrente de **obsesiones** y **compulsiones** que interfieren en el funcionamiento adecuado y la adaptación de la persona.

Según el DSM-V, las **obsesiones** se definen como pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que se experimentan, en algún momento durante el trastorno, como intrusas o no deseadas, y que en la mayoría de los sujetos causan ansiedad o malestar importante.

Las personas obsesivas intentan ignorar o neutralizar estos contenidos mentales, pero no pueden y necesitan las **compulsiones** para manejar la ansiedad. Las compulsiones son comportamientos o actos mentales rígidos y repetitivos, a modo de rituales, que realizan para dar salida a ese sufrimiento.

Así que las personas con TOC se encuentran atrapadas en las **dinámicas obsesivo compulsivas**, que les requieren mucho tiempo y que provocan un malestar clínicamente significativo. Por ejemplo, una persona obsesionada con la seguridad cerrará la puerta muchas veces al salir de casa.

Es importante señalar las diferencias entre **preocupaciones** y **obsesiones**. Las preocupaciones forman parte de la vida, todos podemos estar preocupados por asuntos concretos, pero varían con el tiempo y no interfieren de manera significativa en el funcionamiento de las personas. Las obsesiones, en cambio, son pensamientos amenazantes relativamente estables, repetitivos e involuntarios, difíciles de soportar y de manejar. Las obsesiones causan un gran malestar y ansiedad. Las personas con TOC reconocen estos pensamientos como perjudiciales e irracionales, pero no los pueden evitar.

Los contenidos de las obsesiones más comunes son la salud, la seguridad, el orden o la limpieza. Son frecuentes las obsesiones que tienen que ver con la anticipación de consecuencias negativas si no se realizan ciertas conductas compulsivas, como acumular objetos, ordenar, lavar, escribir listas, etc.

2.7. Trastorno de estrés postraumático

El trastorno mental relacionado con experiencias traumáticas más conocido es el **trastorno de estrés postraumático** (TEPT). Aparece en personas que han estado expuestas a la muerte, a la lesión grave o a la violencia sexual, ya sea real o amenazada. No hace falta que la persona que padece el TEPT haya sido la protagonista del hecho traumático, basta con que lo haya presenciado o lo conozca. Después de la vivencia traumática, la persona desarrolla síntomas intrusivos relacionados con el evento trágico, como recuerdos y sueños angustiosos y recurrentes, en los que tiene la sensación de estar reviviendo la experiencia en la misma intensidad.

Las personas con TEPT experimentan un fuerte malestar psicológico y reacciones fisiológicas intensas al exponerse a cualquier estímulo, sea externo o interno, que simbolice o recuerde elementos clave del **suceso traumático**. Así que tienden a evitarlos. No les gusta hablar del tema, ni volver al lugar donde ocurrieron los hechos, incluso llegan a olvidar partes demasiado dolorosas (amnesia disociativa).

Estas personas padecen un **estado emocional negativo persistente** (miedo, culpa, enfado, vergüenza...), pierden interés, sienten desapego hacia los demás y son incapaces de experimentar emociones positivas. Tienen dificultades para conciliar el sueño, suelen estar irritables, no pueden concentrarse con facilidad, están en alerta constante y responden de forma exagerada ante cualquier sobresalto.

2.8. Principales trastornos alimenticios

Los trastornos de la alimentación son **patologías mentales graves, en algunos casos mortales**, que causan importantes perturbaciones en la dieta. Pueden conllevar la ingesta de cantidades muy pequeñas o excesivas de alimentos. A pesar de su gravedad, están muy extendidos, afectan principalmente a las mujeres y pueden aparecer en cualquier edad, aunque se sabe que la adolescencia y la adultez temprana son etapas cruciales. A menudo provocan angustia e intensa preocupación por el peso o la imagen corporal. Con frecuencia coexisten con otras enfermedades, como la depresión, el abuso de sustancias o los trastornos de ansiedad.

Anorexia nerviosa

Es un trastorno alimenticio restrictivo (se basa en no comer o comer muy pocas cantidades y solo cierto tipo de alimentos) en el que se produce una distorsión de la imagen corporal (quienes lo sufren se ven mucho más corpulentos de lo que realmente están) y se busca incesantemente la delgadez. Las personas anoréxicas se niegan a mantener un peso saludable porque tienen miedo a engordar (ganan sensación de control y autoestima estando delgadas). Cuando la pérdida de peso es importante, comienzan a tener problemas físicos, como pérdida del cabello, alteraciones cardíacas o amenorrea (falta de la menstruación, en el caso de las mujeres).

Bulimia nerviosa

En ella son habituales los **episodios recurrentes de atracones**; un atracón es la ingesta de grandes cantidades de comida durante un periodo de tiempo breve, con una enorme sensación de pérdida de control. Los alimentos ingeridos suelen ser ricos en carbohidratos. Posteriormente, le siguen comportamientos purgativos o compensatorios inapropiados y recurrentes para evitar el aumento del peso, como el vómito provocado, el uso incorrecto de laxantes u otros medicamentos, el ayuno o el ejercicio físico excesivo. También existe miedo a engordar y la autoestima depende del peso y la imagen corporal. Para diagnosticar una bulimia nerviosa es necesario que estos episodios se produzcan por lo menos una vez a la semana.

Trastorno por atracón

Este problema se basa en la presencia de episodios recurrentes de atracones, pero sin que le sigan compensaciones sistemáticas. En estas comilonas se ingiere mucho más rápidamente de lo normal, hasta sentirse desagradablemente lleno. En la mayoría de las ocasiones no se come por hambre real, sino como respuesta a situaciones estresantes o desagradables (ansiedad, aburrimiento, tristeza...). Es frecuente que las personas afectadas por este trastorno coman solas o a escondidas (cuando comen delante de otros, suelen controlarse por sentirse avergonzadas).

Después de los atracones, estas personas sienten un intenso malestar, están a disgusto con ellas mismas, sienten depresión, vergüenza o culpa. Estos episodios se producen al menos una vez a la semana y con el tiempo conllevan graves problemas de obesidad.

Otros trastornos de la alimentación

También existen otro tipo de trastornos alimenticios, como el **trastorno de rumiación**, en el que los alimentos son regurgitados, se vuelven a masticar, a tragar o se escupen; o la **pica**, en el que se comen sustancias no nutritivas.

SABER MÁS

Desde hace unos años, surgen con relativa frecuencia **blogs que defienden e incluso hacen apología de la anorexia y la bulimia**. Aluden a estos trastornos bajo el apelativo de «Mis princesas Ana y Mía». Desde estos blogs se busca aumentar la motivación de aquellas personas que quieren adentrarse en este perjudicial «estilo de vida». Entre otras informaciones, dan facilidades sobre formas restrictivas de alimentación, cánones de belleza y prácticas purgativas para facilitar el adelgazamiento, como los vómitos, los métodos laxantes o el ejercicio físico compensatorio. Las personas que participan en estos blogs consideran que están ejerciendo su derecho de expresión «sin dañar a nadie», pero no son conscientes de las consecuencias negativas derivadas de la apología de estas prácticas tan peligrosas para la salud física y mental. El desarrollo de las nuevas tecnologías entraña ciertos riesgos, ante los cuales es necesario permanecer alerta.

ACTIVIDADES

COMPARA

10. ¿Cuál es la diferencia entre la anorexia y la bulimia?

RELACIONA

11. ¿Qué relación podríamos establecer entre los trastornos de ansiedad y los trastornos de la alimentación?

REFLEXIONA

12. ¿Cómo se diferencia entre un trastorno de fobia social y una ansiedad social «normal»?
13. Ante un trastorno infantil, ¿en qué ámbitos de la vida del niño será necesario intervenir?

ACTIVIDADES

AMPLÍA

- Existen numerosos mitos sobre la patología mental; por ejemplo, que las personas con esquizofrenia son violentas. Juntaos en grupos y haced una lluvia de ideas sobre mitos sobre la salud mental. Después, buscad datos que apoyen y que desmientan estos mitos, y posteriormente plasmadlos en un mural.

COMENTARIO DE TEXTO

«Shakespeare, a través de uno de sus personajes de Macbeth, dice que "el alcohol provoca deseo (sexual), pero disminuye el rendimiento" (*it provokes the desire, but it takes away the performance*), afirmación que tiene plena vigencia en la actualidad. Diferentes estudios psicológicos experimentales (George y Stonner, 2002) han puesto de manifiesto que el alcohol desinhibe e incrementa los sentimientos y conductas sexuales, pero provoca una disminución de la tumescencia del pene e incrementa el periodo de latencia del orgasmo.

Aunque desde una perspectiva clínica las disfunciones sexuales en el alcoholismo se consideran más frecuentes que en la población general, en la vertiente epidemiológica desconocemos con exactitud su incidencia y prevalencia, y más aún la importancia que puedan tener en la abstinencia».

J. J. ÁVILA, Á. PÉREZ, J. C. OLAZÁBAL
y J. LOPEZ, «Disfunciones sexuales en el alcoholismo», *Adicciones* (2004)

- ¿Qué relación se puede establecer entre las disfunciones sexuales y el alcoholismo?
- ¿Qué otros factores, además del alcohol, pueden dificultar la respuesta sexual?

2.9. Principales disfunciones sexuales

Las disfunciones sexuales se refieren a los **problemas en la respuesta sexual humana** que pueden afectar a cualquiera de sus fases (el deseo, la excitación y el orgasmo). Van acompañadas de ansiedad intensa y, comúnmente, impiden el sano desarrollo de una vida erótica plena y el disfrute de las relaciones sexuales. Además, estas problemáticas afectan a la salud integral y a la autoestima de las personas que las padecen, así como a sus relaciones de pareja.

Antes de cualquier intervención psicoterapéutica, es necesario asegurarse de que estos problemas no se deben a causas físicas o médicas.

Las disfunciones sexuales son frecuentes y específicas según la persona afectada sea hombre o mujer. A continuación, veremos dos de los trastornos más comunes en hombres: el **trastorno eréctil** y la **eyaculación prematura** (precoz); y otros dos en mujeres: el **trastorno orgásmico** y el **trastorno del interés o la excitación sexual**.

Trastorno eréctil

Los hombres que sufren este problema tienen una marcada dificultad para lograr o mantener una erección durante la mayoría de sus relaciones sexuales (aproximadamente entre el 75 y el 100 % de las ocasiones) y no alcanzan la rigidez adecuada. Para que se considere un problema psicológico, tienen que haberse descartado posibles causas médicas; esta situación debe provocar un intenso malestar y debe llevar afectando a la persona por lo menos seis meses.

Eyaculación prematura (precoz)

Los hombres que sufren este trastorno eyaculan demasiado pronto, aproximadamente en el minuto siguiente de que se produzca la penetración vaginal, mucho antes de que el varón lo desee. Para que sea diagnosticada, esto debe haber ocurrido de forma persistente y recurrente en la mayoría de las relaciones sexuales (entre el 75 y el 100 % de las ocasiones) en los últimos seis meses por lo menos. La eyaculación prematura causa un malestar significativo a los hombres que la sufren.

Trastorno orgásmico femenino

Las mujeres con este problema no pueden o tienen dificultades para alcanzar el orgasmo en sus relaciones sexuales, lo que ocurre de forma persistente y recurrente en la mayoría de las relaciones sexuales que mantienen (entre el 75 y el 100 % de las ocasiones). También se puede considerar síntoma de este trastorno la reducción marcada de la intensidad de las sensaciones en la fase del orgasmo. Esta situación genera ansiedad y malestar y debe estar presente al menos durante los últimos seis meses para ser diagnosticada.

Trastorno del interés o la excitación sexual femenina

Las mujeres que padecen este trastorno han perdido notablemente el interés o el deseo sexual. Tampoco tienen (o tienen en muy pocas ocasiones) fantasías o pensamientos eróticos, no toman la iniciativa en la relación sexual o no se sienten receptivas a los intentos de la pareja. Para que se diagnostique, esta situación debe darse de forma persistente y recurrente (entre el 75 y el 100 % de las ocasiones) durante al menos seis meses y provoca una intensa desazón a las mujeres que lo sufren.

3 Psicoterapia

La psicoterapia o terapia psicológica es el conjunto de enfoques de **tratamientos** diseñados para ayudar a las personas aplicando técnicas derivadas de principios o teorías psicológicas. Tiene como objetivo el cambio de pensamientos, sentimientos y conductas y la lleva a cabo un psicólogo con la especialidad de **psicología clínica** o de **psicología general sanitaria**.

Las psicoterapias pueden ser empleadas en el tratamiento de los trastornos mentales y de cualquier otra condición que se considere dañina o causante de sufrimiento psicológico. El psicoterapeuta y el paciente (o cliente, según el enfoque) establecen una relación laboral en la que el experto busca ayudar (comprender las situaciones que provocan angustia, identificar creencias erróneas y desmontarlas, resolver bloqueos psicológicos, mejorar los estados de ánimo...) a la persona aquejada de malestar.

La terapia psicológica **no recurre a ningún medio bioquímico o biológico** (los psicofármacos son recetados por los psiquiatras), pero los psicólogos clínicos necesitan conocerlos, pues muchas de las problemáticas requieren **tratamientos integrados** (terapia psicológica y medicación psiquiátrica y, en los casos más graves, intervenciones psicosociales). La principal herramienta de la psicoterapia es la **comunicación verbal**, aunque la no verbal también es de gran importancia.

La psicoterapia se puede impartir de forma individual, familiar o grupal, dependiendo de las necesidades y de los recursos.

3.1. Factores comunes del proceso terapéutico

Son muchas las técnicas y las aproximaciones teóricas que han intentado comprender los trastornos mentales y los problemas psicológicos, así como ofrecer una alternativa de tratamiento. Pero existen una serie de **factores comunes a todos los enfoques** que explican en buena medida los cambios que se producen durante el proceso psicoterapéutico.

Las investigaciones al respecto han señalado que es indispensable que haya una meta común y una alianza del trabajo. El terapeuta debe escuchar receptivamente y optar por una actitud no crítica. Son muy importantes las expectativas del paciente y sus capacidades para obtener ayuda de otros (debe confiar en que el psicólogo sabe cómo ayudarlo), de escucha y de introspección. El **contexto de ayuda** debe convertirse en un entorno seguro en el que explorar las dificultades y poner a prueba lo aprendido.

Así, los dos factores comunes que mayor influencia tienen en el cambio psicológico son:

- **La relación terapéutica:** la calidad del vínculo o la alianza terapéutica.
- **Las capacidades y expectativas del paciente:** la percepción que este tiene sobre el aumento de sus sentimientos de dominio y autoconfianza, así como los aprendizajes de nuevos modos de sentir, pensar y actuar.

No obstante, la relación entre los factores comunes y los específicos (los que aporta cada enfoque psicoterapéutico) es sinérgica.

El espacio terapéutico también es un importante factor común. Los pacientes deben sentirse cómodos y seguros, por lo que suelen ser lugares familiares, cálidos y agradables.

COMENTARIO DE TEXTO

«El concepto de *alianza terapéutica*, en términos generales, ha sido usado para explicar la relación existente entre terapeuta y consultante durante el proceso psicoterapéutico (Hartley, 1985). Los términos *alianza terapéutica*, *alianza de trabajo* y *alianza de ayuda* han sido utilizados en el pasado como sinónimos o para señalar aspectos específicos de la alianza (Horvath & Luborsky, 1993), pudiendo decirse que "la alianza terapéutica es exactamente lo que su nombre implica: el terapeuta y el consultante trabajan juntos en armonía", siendo esto distinto de la sola existencia de una relación consultante-terapeuta en la cual no se ha gestado una alianza entre ambos actores del proceso terapéutico (Zetzel, 1956)».

P. M. SANTIBÁÑEZ, M. F. ROMÁN, C. LUCERO,
A. E. ESPINOZA, D. E. IRRIBARRA
y P. A. MÜLLER, «Variables inespecíficas
en psicoterapia», *Terapia psicológica* (2008)

- ¿Por qué piensas que la alianza terapéutica es un factor común?
- Busca información sobre la alianza terapéutica y explica brevemente qué características del terapeuta son necesarias para promover el cambio psicológico.



SABER MÁS

Los **mecanismos de defensa** son estrategias inconscientes para protegerse de experiencias traumáticas, extremadamente intensas y dolorosas. Ayudan a mantener el equilibrio psicológico, pero también pueden ocasionar problemas y malestar. Algunos son:

- **La represión:** el inconsciente impide que recuerdos dolorosos puedan acceder al consciente.
- **La proyección:** los sentimientos inaceptables, los defectos propios o las ideas estresantes se trasladan a otras personas, sin verlos en uno mismo.
- **La negación:** se actúa como si los aspectos evidentes de la realidad no existieran.
- **La identificación:** se incorporan en uno mismo características de la personalidad de otro individuo.
- **El aislamiento afectivo:** se separan los pensamientos de los sentimientos.
- **El desplazamiento:** se orientan los sentimientos negativos hacia otra persona para desprenderse de ellos.
- **La racionalización:** se reemplaza una razón real que no es aceptable, por dura o dolorosa, por otra que resulta aceptable racionalmente.
- **La formación reactiva:** se detiene la aparición de un pensamiento doloroso sustituyéndolo por otro contrario.
- **La fantasía:** se lleva a cabo en la imaginación aquello que no es capaz de hacer en la realidad.

3.2. Terapia psicoanalítica

Una de las corrientes teóricas que mayor influencia ha tenido en la psicología clínica es la psicoterapia psicoanalítica. Desde sus inicios, el psicoanálisis ha ido transformándose en multitud de nuevos modelos que en la actualidad se agrupan bajo la etiqueta de **psicoterapias psicodinámicas**.

La psicoterapia psicodinámica pretende provocar cambios en los procesos psicológicos principalmente inconscientes (aquellos que determinan el mundo interno). Sus herramientas principales son:

- **La palabra:** la asociación libre de ideas, el contenido de los sueños o el análisis de situaciones del presente.
- **El análisis de comunicación no verbal:** los movimientos, las posiciones corporales, los gestos y la expresión facial.
- **El análisis de la transferencia:** al conectar con sus experiencias pasadas, el paciente hace un desplazamiento inconsciente hacia el terapeuta de lo que experimentó en la relación con sus figuras significantes en su niñez, es decir, las revive en su relación con él.
- **El análisis de la contratransferencia:** en algunos enfoques también es importante el conjunto de lo que experimenta el terapeuta en su relación con el paciente, lo que permite intuir qué reacciones provoca el paciente en su relación con otras personas.

Por tanto, uno de los objetivos del tratamiento es el análisis de la **relación manifiesta entre el terapeuta y el paciente**. Los enfoques psicodinámicos parten de la idea de que las personas podemos cambiar psicológicamente gracias a las relaciones que experimentamos con otros seres humanos y, en el caso concreto de la terapia, a la relación con el terapeuta. Además, el cambio terapéutico depende del grado en que el paciente logra ser consciente de los procesos inconscientes que subyacen a sus problemas; por ejemplo, los **mecanismos de defensa** que despliega en su relación con los demás.

3.3. Terapia humanista

La psicoterapia humanista suele centrarse en el trabajo con **personas sanas** con el objetivo de ayudarlas en el proceso de **actualización de sus potencialidades**: la creatividad, el desarrollo de la personalidad, la espontaneidad, la responsabilidad, los valores, la iniciativa, la autenticidad, la autonomía, etc.

La **terapia centrada en el cliente** de **Carl Rogers** (o **terapia centrada en la persona**), que mencionamos en la anterior unidad, ha sido la terapia humanista que más repercusión y aplicación ha tenido. También se la conoce con el nombre de **terapia no directiva**, porque el terapeuta no guía de forma cerrada la terapia, sino que favorece cambios en el cliente a partir de su actitud: es coherente, empático y respetuoso con el paciente (no juzga sus pensamientos, ideas o actitudes). Esta aceptación incondicional ayuda al paciente a situarse en el momento presente (aceptándolo), a crecer personalmente y a afrontar los problemas para solucionarlos. Es la relación con el terapeuta lo que permite que el paciente evolucione.

A lo largo del proceso de cambio psicológico, el paciente va siendo capaz de expresar cada vez más libre y coherentemente sus sentimientos, lo que favorece su evolución personal hacia alguien más genuino y auténtico, aceptando sus dificultades y limitaciones pero viviendo el momento presente como el espacio vital para el desarrollo de uno mismo.

3.4. Terapia cognitivo-conductual

La psicoterapia cognitivo-conductual (TCC) es otro de los grandes enfoques actuales en psicoterapia. Este modelo recoge las propuestas teóricas de los **conductistas** y los **cognitivistas**: ayuda a los pacientes a cambiar su forma de actuar (conductas) y su forma de pensar (cogniciones).

A diferencia del psicoanálisis, la TCC se centra en problemas y dificultades del presente, en lugar de buscar explicaciones en el pasado de las personas. Tanto por la variedad de estrategias terapéuticas como por su eficacia, este enfoque se ha extendido para el tratamiento de un amplio rango de trastornos psicológicos, así como para la promoción y prevención en salud.

La terapia cognitivo-conductual se basa en los principios del aprendizaje (condicionamiento clásico, condicionamiento operante y aprendizaje social). Presupone que son los mismos principios los que subyacen al aprendizaje de las conductas adaptadas y de las patológicas. La terapia está dirigida a **modificar los aprendizajes** que dañan nuestra salud psicológica y a **aprender conductas nuevas** más saludables.

Por norma general, estas terapias son de corta duración en comparación con las terapias psicodinámicas. El terapeuta es directivo, es decir, complementa la escucha con intervenciones que guían la reflexión y la acción. Es una terapia muy planificada y estructurada en todas sus etapas. Su herramienta principal es el **análisis funcional de la conducta**, mediante el cual se estudian detalladamente las situaciones problemáticas, descomponiendo las conductas en sus tres componentes: pensamientos, emociones y acciones; e identificando las variables antecedentes y consecuentes.

Los psicólogos estadounidenses **Aaron Beck** (1921) y **Albert Ellis** (1913-2007) han sido los más importantes representantes de la modificación de las cogniciones negativas, como las creencias irracionales y las distorsiones cognitivas.

3.5. Terapia familiar sistémica

El enfoque terapéutico familiar-sistémico considera que no puede entenderse la conducta humana de forma aislada, sino que debe hacerse en la relación con otras personas. Los sistémicos entienden la **familia** como un sistema, es más, como el sistema primario donde las personas se desarrollan y que tiene gran importancia en la totalidad de la vida.

Las familias, como todos los sistemas, están compuestas de diferentes miembros interrelacionados entre sí. La conducta de un miembro de la familia no puede ser entendida de forma independiente. Así, se estudian los efectos de una conducta en los demás miembros y viceversa.

Se asume que una familia funciona de forma circular (no se elaboran hipótesis lineales sobre los problemas de salud mental) y mantiene un equilibrio basado en la interacción de sus miembros. Un síntoma amenaza el equilibrio, pero refleja que algo en la familia no va bien y debe ser transformado.

La **terapia familiar** consiste en cambiar el modo en el que los miembros se relacionan entre sí para que las personas y las familias puedan evolucionar y adaptarse a los cambios. Esta terapia pone el foco en la organización de las familias (su estructura, los roles o la jerarquía), la comunicación de sus miembros (horizontal o vertical), la función que cumple un síntoma, el momento del ciclo vital familiar, los cambios, el tipo de familia que es (si es un sistema abierto o cerrado) y su capacidad para afrontar la adversidad (el nivel de cohesión, de flexibilidad y de permeabilidad).

ACTIVIDADES

COMPARA

15. ¿Cuáles son las principales diferencias entre la teoría psicoanalítica y la teoría humanista?

RELACIONA

16. ¿Qué tipo de terapia enfatiza la relación entre terapeuta y paciente?
17. ¿Qué utilidad puede tener la realización de un análisis funcional de la conducta?
18. ¿Qué aspectos de la terapia familiar sistémica no los tiene ningún otro tipo de psicoterapia?

REFLEXIONA

19. ¿Te parece indicado que los psicólogos reciban algún tipo de terapia? ¿Por qué?

Cohesión: capacidad de las familias para afrontar la adversidad, que se manifiesta por el nivel de apoyo mutuo, de afecto y de confianza que tienen entre sí los miembros de una familia.

Flexibilidad: capacidad de las familias para adaptarse a nuevos roles según las exigencias de la vida y fortalecerse ante la adversidad.

Permeabilidad: capacidad de las familias para abrirse a otras personas. Las familias permeables tienen mayor capacidad para pedir ayuda fuera del sistema familiar.

Sistema abierto: organizaciones humanas o familias cuyas fronteras son permeables a su entorno, con el que tienen relación permanente e intercambian constantemente energía e información.

Sistema cerrado: organizaciones humanas o familias que apenas comparten energía e información con otros sistemas. Les cuesta cambiar, no permiten diferenciaciones internas entre miembros.

COMENTARIO DE TEXTO

«La tristeza no es una enfermedad. Sentir dolor por la muerte de alguien querido no es patológico. Y temblar cuando se habla en público por primera vez, tampoco. La vida no se puede tratar con pastillas y, sin embargo, cada vez recurrimos más a ellas para combatir lo que no es otra cosa que el simple malestar de vivir. En lugar de asumir por la mañana los nubarrones con un "Buenos días, tristeza", corremos al médico para que nos recete antidepresivos. Y en lugar de encararnos con el jefe tóxico que nos acosa, corremos al psiquiatra en busca de ansiolíticos.

En 10 años se ha producido en España un aumento del consumo de medicamentos psiquiátricos que no está justificado. [...]

¿Qué ha propiciado este salto tan espectacular de lo que podríamos denominar *psiquiatría de complacencia*? La presión de la industria farmacéutica, con su estrategia de ganar mercados a costa de crear nuevos síndromes, es señalada por muchos autores como el desencadenante de la espiral medicalizadora».

M. PÉREZ OLIVA,
«Colgados de los ansiolíticos»,
El País (28 de septiembre de 2014)

- ¿Por qué crees que cada vez más personas recurren a los psicofármacos para afrontar la vida?
- ¿A qué se refiere la autora con el término *psiquiatría de complacencia*?

Anticomiciales: fármacos analgésicos indicados para el tratamiento del dolor neuropático.

Distimia: trastorno depresivo crónico caracterizado por un bajo estado de ánimo persistente, pero que no cumple con todos los síntomas de la depresión mayor.

4 Psicofarmacología

La **psicofarmacología** es la disciplina que estudia la acción de los fármacos sobre el comportamiento, las emociones y la función cognitiva de las personas. Su recorrido como disciplina científica es bastante reciente. Se conoce como **revolución de la psicofarmacología** la posibilidad de modificar la psique y controlar procesos psicopatológicos mediante fármacos, lo que abrió inmensas posibilidades para la investigación y la práctica clínica a partir de la década de 1950. En ocasiones, el tratamiento consiste en una intervención combinada del enfoque psicoterapéutico con el psicofarmacológico, por lo que el psicólogo clínico, aunque no pueda prescribirlos, debe conocer el uso terapéutico de distintos grupos de fármacos, sus mecanismos de acción neurobiológica, sus pautas de administración y sus posibles efectos secundarios y contraindicaciones. Existen ocho grandes grupos de psicofármacos diferenciados por sus indicaciones clínicas.

| Principales grupos de psicofármacos | |
|--|--|
| Grupo | Indicaciones clínicas |
| Antidepresivos | <ul style="list-style-type: none"> ■ Depresión mayor ■ Distimia ■ Trastorno obsesivo compulsivo ■ Trastorno de pánico ■ Fobia social ■ Trastorno del control de impulsos |
| Antipsicóticos | <ul style="list-style-type: none"> ■ Esquizofrenia ■ Manía ■ Trastorno delirante |
| Ansiolíticos | Trastornos de ansiedad |
| Hipnóticos | Trastornos del sueño-vigilia |
| Estabilizadores del humor | Trastorno bipolar |
| Psicoestimulantes | <ul style="list-style-type: none"> ■ Trastorno de déficit de atención con hiperactividad ■ Narcolepsia |
| Fármacos antidemencia | Demencia senil tipo alzhéimer |
| Fármacos para el tratamiento de las dependencias | <ul style="list-style-type: none"> ■ Síndrome de dependencia alcohólica ■ Síndrome de dependencia de opiáceos |

De manera general, se pueden relacionar algunos neurotransmisores con determinadas psicopatologías.

| Efectos de los neurotransmisores | |
|----------------------------------|--|
| Neurotransmisor | Efectos sobre síntomas clínicos |
| Serotonina | Está relacionada con fármacos que actúan sobre la depresión y el control de los impulsos |
| Dopamina | Está implicada en los mecanismos de acción de los antipsicóticos |
| GABA | Tiene que ver con los ansiolíticos y los anticomiciales |
| Noradrenalina | Está relacionada con fármacos que actúan sobre la depresión |
| Acetilcolina | Interviene en fármacos que frenan el deterioro cognitivo |

5 Salud mental

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la **salud mental** no hace referencia únicamente a la ausencia de trastornos mentales, sino que se trata de un **estado de bienestar general** en el cual un individuo es consciente de sus capacidades para afrontar duros hechos que son propios de la vida (preocupaciones, contratiempos, desgracias...). Este estado de bienestar permite a la persona trabajar de forma productiva y fructífera, relacionarse de forma sana y grata y ser capaz de contribuir al bien de la comunidad a la que pertenece.

5.1. Determinantes de la salud mental

La salud mental está determinada por factores sociales, psicológicos y biológicos. A lo largo de este libro hemos hablado sobre cómo los factores genéticos, neurológicos, familiares y sociales afectan en buena medida al desarrollo de la personalidad y la percepción de la realidad.

La OMS diferencia los factores determinantes de la salud mental en:

- **Factores de riesgo:** aquellos que amenazan la salud mental.
- **Factores de protección:** aquellos que favorecen el equilibrio y bienestar psicológicos.

Factores de riesgo y de protección individuales y relacionados con la familia

Estos factores pueden tener un origen biológico, emocional, cognitivo, conductual, interpersonal o relacionado con el contexto familiar. Su impacto en la salud mental puede ser mayor si ocurren durante periodos sensitivos del desarrollo (momentos de especial predisposición para adquirir un aprendizaje determinado), como la infancia, o de mayor vulnerabilidad, como la ancianidad. Las repercusiones negativas derivadas de estas circunstancias pueden transmitirse a las futuras generaciones. En relación con las variables personales y familiares, estos son algunos de los factores que señala la OMS:

ACTIVIDADES

REFLEXIONA

20. ¿Cuáles son los riesgos de utilizar un tratamiento puramente farmacológico ante, por ejemplo, un trastorno de ansiedad?
21. Imagina que una persona que ha sufrido una pérdida importante recurre al consumo abusivo de alcohol y cannabis. ¿Necesariamente tendrá una salud mental deteriorada? ¿Qué otros factores pueden influir en su salud mental?

RELACIONA

22. Resume en una oración qué es la salud mental.
23. Atendiendo a los factores de riesgo y de protección individuales y relacionados con la familia, describe a una persona que tenga una buena salud mental.

Determinantes de la salud mental individuales y relacionados con la familia

| Factores de riesgo | Factores de protección |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Fracaso académico y desmoralización estudiantil ■ Déficits de atención ■ Insomnio o dolor crónicos ■ Inmadurez y descontrol emocional ■ Uso excesivo de sustancias ■ Exposición a la agresión, violencia y trauma ■ Conflicto o desorganización familiar ■ Soledad ■ Enfermedad médica ■ Enfermedad mental o abuso de sustancias por parte de los padres ■ Pérdida personal (duelos) ■ Habilidades y hábitos de trabajo deficientes ■ Discapacidades de lectura, sensoriales o impedimentos orgánicos ■ Incompetencia social | <ul style="list-style-type: none"> ■ Capacidad para afrontar el estrés ■ Capacidad para enfrentar la adversidad ■ Autonomía ■ Estimulación cognitiva temprana ■ Ejercicio ■ Sentimientos de seguridad ■ Sentimientos de dominio y control ■ Buena crianza ■ Alfabetización ■ Interacción positiva entre padres e hijos ■ Autoestima ■ Destrezas vitales ■ Destrezas sociales y de manejo de conflictos ■ Apoyo social de la familia y amigos |



Una de las acciones de promoción de la salud mental de la OMS es la celebración del Día Mundial de la Salud Mental cada 10 de octubre.

Factores de riesgo y de protección sociales, ambientales y económicos

Hay factores socioeconómicos que constituyen un riesgo para la salud mental. Según la OMS, son los que recoge la tabla:

| Determinantes de salud mental sociales, ambientales y económicos | |
|--|---|
| Factores de riesgo | Factores de protección |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Acceso a drogas y alcohol ■ Aislamiento y enajenamiento ■ Falta de educación, transporte o vivienda ■ Desorganización de la vecindad ■ Rechazo de compañeros ■ Nutrición deficiente ■ Pobreza ■ Injusticia racial y discriminación ■ Desventaja social ■ Desplazamiento y migración a áreas urbanas ■ Violencia y delincuencia ■ Guerra ■ Estrés laboral y desempleo | <ul style="list-style-type: none"> ■ Fortalecimiento ■ Integración de minorías étnicas ■ Interacciones interpersonales positivas ■ Participación social ■ Responsabilidad social y tolerancia ■ Servicios sociales ■ Apoyo social y redes comunitarias |

5.2. Promoción de la salud mental

El concepto de promoción de la salud mental se refiere a las acciones que impulsan contextos y condiciones de vida que favorecen la salud mental y permiten que las personas los adopten a lo largo de toda su vida.

Para trabajar en la promoción de la salud mental es necesario un **clima de respeto y protección de los derechos** civiles, políticos, socioeconómicos y culturales básicos. Sin seguridad y sin libertad, promocionar los derechos a la salud integral de las personas resulta una tarea ardua y difícil.

La OMS invita a los países a crear políticas de salud mental que no deben ocuparse únicamente de los trastornos mentales, sino de reconocer y abordar cuestiones más amplias. Estas políticas han de tener en cuenta el sector de la salud, pero también otros, como la educación, el trabajo, la justicia, el transporte, el medio ambiente, la vivienda o la asistencia social.

Algunas **macroestrategias preventivas** que mejoran la salud mental y reducen los riesgos de desarrollar trastornos mentales son:

- Mejorar la nutrición, la vivienda y el acceso a la educación.
- Reducir la inseguridad económica.
- Fortalecer las redes comunitarias.
- Reducir el daño causado por las sustancias adictivas.
- Promover un inicio saludable de la vida tras el nacimiento.
- Reducir el abuso y el abandono de menores.
- Afrontar la enfermedad mental de los padres.
- Reducir la conducta de riesgo en las escuelas.
- Enfrentar la desintegración familiar.
- Mejorar las condiciones del lugar y del puesto de trabajo.
- Apoyar a los refugiados.
- Favorecer el envejecimiento mentalmente saludable.

ACTIVIDADES

REFLEXIONA

24. ¿Qué medidas se pueden aplicar en los centros de salud para promover hábitos de vida saludables? ¿Y en los centros escolares?
25. ¿Cómo podemos aumentar los factores de protección de la salud mental en nuestra propia vida?
26. ¿Qué ventajas puede tener fomentar el conocimiento psicológico en los servicios de atención primaria?

PSICOPATOLOGÍA

CRITERIOS PARA DELIMITAR LA CONDUCTA ANORMAL

- Disfunción psicológica
- Malestar o deterioro
- Respuesta atípica

DESARROLLO HISTÓRICO DE LA PSICOPATOLOGÍA

- Explicaciones biológicas
- Explicaciones sobrenaturales
- Explicaciones psicológicas
- Científica e integral (actualidad)

CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS MENTALES

- DSM-V
- CIE-10

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

- Estadísticos
- Biológicos
- Sociales
- Subjetivos

TRASTORNOS MENTALES

- Trastornos del desarrollo neurológico
- Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos
- Trastornos bipolares
- Trastorno depresivo mayor
- Trastornos de ansiedad
- Trastorno obsesivo compulsivo
- Trastorno de estrés postraumático
- Trastornos alimenticios
- Disfunciones sexuales

SALUD MENTAL

- Determinantes de la salud mental
 - Factores de riesgo y de protección individuales y relacionados con la familia
 - Factores de riesgo y de protección sociales, ambientales y económicos
- Promoción de la salud mental

PSICOFARMACOLOGÍA

- Antidepresivos
- Antipsicóticos
- Ansiolíticos
- Hipnóticos
- Estabilizadores del humor
- Psicoestimulantes
- Fármacos antidemencia
- Fármacos para el tratamiento de las dependencias

PSICOTERAPIA

- Psicoanalítica
- Humanista
- Cognitivo-conductual
- Terapia familiar sistémica

El precio del éxito

«Por más absurdo que nos pueda parecer al leerlo, hay personas que prefieren tener éxito a ser felices. Y eso que lo uno no es incompatible con lo otro. Sin embargo, entran en conflicto cuando la aspiración de lograr reconocimiento a toda costa se convierte en una patología; eso sí, socialmente aceptada.

Al mirar con lupa las motivaciones ocultas de quienes sueñan con recibir premios, salir en la foto y gozar del aplauso de multitudes, observamos una serie de rasgos en común. En primer lugar, comparten un profundo miedo al fracaso, un temor irracional de no "llegar a ser alguien". Ese es el motor oscuro de muchas de sus decisiones y de casi todos sus actos. Esta es la razón por la que suelen ser adictos al trabajo o *workaholics*. En casos extremos, se sienten culpables si no están ocupados con quehaceres productivos, y consideran el ocio y el descanso como una pérdida de tiempo.

Si bien suelen vivir desconectados de sí mismos, de sus emociones y sentimientos, están completamente enchufados al móvil y al ordenador portátil. En el nombre de la eficiencia y la profesionalidad, siempre están disponibles para sus jefes y clientes, relegando la familia y los amigos a un segundo plano. Son ambiciosos y muy competitivos, y tienden a mantener relaciones basadas en el interés. Para ellos la vida es un concurso, una carrera, una competición. Sin embargo, se obsesionan tanto con ganar y llegar a la meta que a menudo se muestran incapaces de disfrutar del camino. [...]

Creen que si no brillan, sobresalen o destacan, serán invisibles a los ojos de la gente y, en consecuencia, indignos de reconocimiento. Muchos de estos adictos al éxito logran finalmente llegar a la cima. Pero algunos se encuentran con una sensación de vacío insoportable. De pronto tienen lo que siempre habían deseado. Paradójicamente, sienten que dichas recompensas carecen de sentido. Una vez conquistado el mundo, se dan cuenta de que por el camino se han perdido a sí mismos.

Detrás de esta compulsión por el éxito se esconde una dolorosa herida: la de no sentirse valioso por el ser humano que se es, poniendo de manifiesto su falta de autoestima. Así, en vez de obsesionarse por el reconocimiento ajeno, es fundamental que aprendan a reconocerse a sí mismos.



Es decir, saber quiénes son verdaderamente, yendo más allá de la máscara que han ido creando para seducir a la audiencia que los rodea. Para lograrlo, han de redefinir sus prioridades, sus aspiraciones, así como su concepto de éxito, y atreverse a tomar decisiones movidas por valores que de verdad les importen. Es entonces cuando muchos toman consciencia de que ser feliz vale más que tener éxito. Y en la medida en que empiezan a ser fieles a sí mismos, a los dictados de su corazón, a menudo emprenden una senda profesional mucho más vocacional, orientando su existencia al bien común y no tanto a su propio interés. Lo curioso es que tarde o temprano llega un día en que el éxito aparece como resultado».

B. VILLASECA, «La patología del éxito», *El País Semanal* (2015)

ACTIVIDADES

RELACIONA

1. Haz una lista de las conductas problemáticas que describe el autor. ¿Son modificables? ¿Qué tipo de terapia se dirige a modificar los aprendizajes dañinos y a aprender conductas más saludables?
2. Si tuviéramos que clasificar a estos *workaholics* dentro de una categoría diagnóstica, ¿en cuál sería?
3. ¿Cómo trataría un terapeuta cognitivo conductual este problema? ¿Y un terapeuta humanista?

REFLEXIONA

4. Este tipo de personalidades no son vistas por la sociedad como anormales o patológicas, pese a que entrañan mucho sufrimiento. ¿Por qué ocurre esto?
5. ¿Crees que estas personas mejorarían tomando algún tipo de medicación? ¿Cuál?
6. ¿Existe alguna terapia, psicológica o farmacológica, que sea mejor que otra para el tratamiento de esta problemática? Justifica tu respuesta.

ESTUDIO DE CASO

Aprender a escucharnos

«El día que me fui de casa por primera vez para ir a la universidad fue un día soleado lleno de esperanza. [...] Las apariencias, por supuesto, pueden ser engañosas, y, en cierta medida, esta persona luchadora, enérgica era una apariencia, aunque una muy bien elaborada y convincente. En el fondo, era muy infeliz e insegura y vivía fundamentalmente con miedo, a los demás, al futuro, al fracaso... y al vacío que sentía dentro de mí. Pero era experta en ocultarlo y desde el exterior parecía ser alguien con todo para esperar y aspirar.

[...] Salía de un seminario cuando [...] oí una voz que decía con calma: "Ella está saliendo de la habitación". Miré alrededor y no había nadie, pero la claridad y la firmeza del comentario eran inconfundibles. Agitada, dejé mis libros en las escaleras y corrí a casa, y ahí estaba otra vez: "Ella está abriendo la puerta". Ese fue el comienzo. La voz había llegado. Durante días, y luego semanas, siguió y siguió narrando en tercera persona todo lo que yo hacía. "Ella está saliendo de la biblioteca". "Ella está yendo a una conferencia". Era neutral, impasible e incluso, después de un rato, extrañamente sociable y tranquilizadora, aunque me di cuenta de que su exterior tranquilo a veces resbalaba y reflejaba mi propia emoción inexpresada. [...]

Pasé algún tiempo hablándole al médico de la universidad de lo que creía que era el verdadero problema: ansiedad, baja autoestima, temores acerca del futuro, pero fui escuchada con indiferencia aburrida hasta que mencioné la voz, después de lo cual se le cayó la pluma y comenzó a interrogarme. [...]

Hubo un ingreso en el hospital, el primero de muchos, después un diagnóstico de esquizofrenia y, lo peor de todo, un atormentado (tóxico) sentimiento de desesperanza, humillación y desesperación cayó sobre mí y mis posibilidades. Pero empujada a ver la voz no como una experiencia, sino como un síntoma, adopté una postura agresiva hacia mi propia mente. Se desencadenó en mi interior una especie de guerra civil psíquica, lo que provocó que el número de voces aumentara y fueran progresivamente hostiles. [...]

Dos años más tarde el deterioro era enorme. Tenía el repertorio frenético entero: voces aterradoras, visiones grotescas, delirios extraños. [...] Atormentada por las voces, intenté hacerme un agujero en la cabeza para sacarlas de ahí.



Ahora, mirando hacia atrás, [...] me parece como si alguien hubiera muerto en ese lugar, y, sin embargo, también alguien se salvó. [...] Lo que en última instancia entendería era que cada voz estaba estrechamente relacionada con aspectos de mí misma y que cada una de ellas expresaba una emoción abrumadora que no había procesado o resuelto: recuerdos de un trauma sexual y de abuso, ira, vergüenza, culpabilidad, baja autoestima... [...] Posiblemente, una de las mayores revelaciones fue cuando me di cuenta de que las voces más hostiles y agresivas en realidad representan las partes de mí que habían sido lastimadas más profundamente y, como tal, eran esas voces las que necesitaban recibir más compasión y cuidado».

E. LONGDEN, «Las voces en mi cabeza»,
Mujeres y Salud (2014)

ACTIVIDADES

RELACIONA

1. Busca información sobre los criterios diagnósticos para la esquizofrenia. ¿La protagonista cumple con ellos?
2. ¿Cuáles de sus comportamientos no son «normales»? ¿Por qué razón?

REFLEXIONA

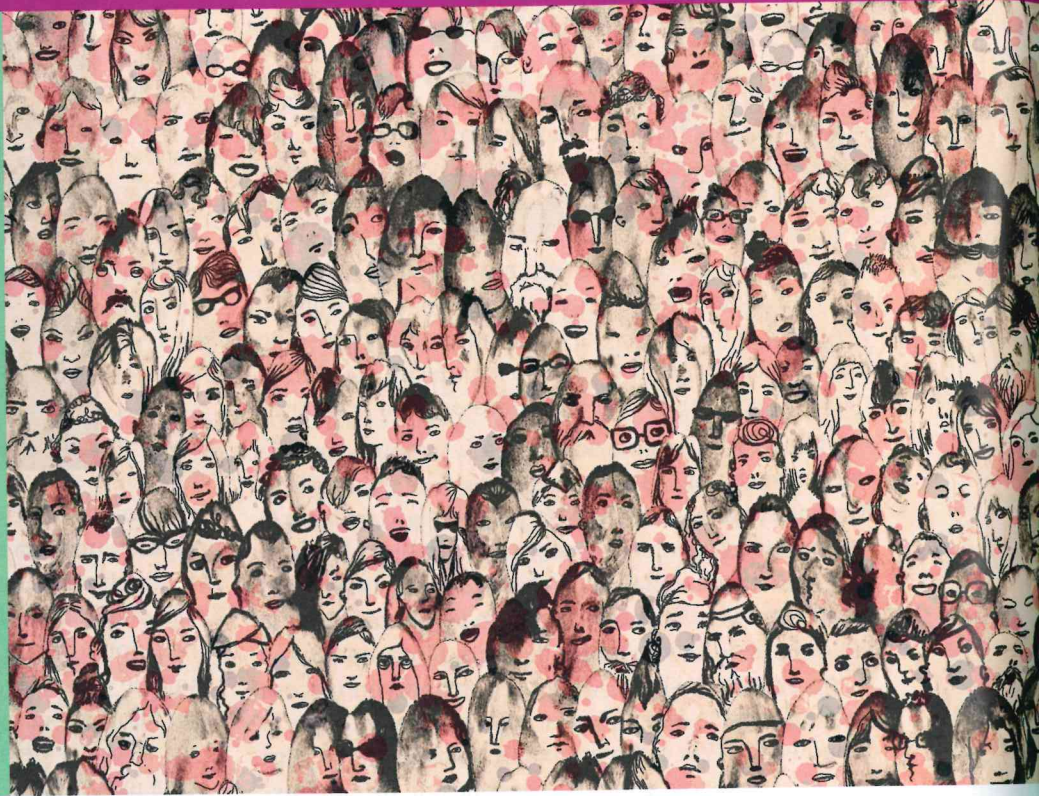
3. ¿Qué utilidad puede tener el establecimiento de un diagnóstico de esquizofrenia?
4. Basándote en el testimonio de la autora, ¿qué función pueden estar cumpliendo sus voces? ¿Te parece importante atender a este aspecto en el tratamiento?

11

Psicología social

CONTENIDOS

- 1 La identidad social del yo
- 2 El proceso de socialización y la interiorización de normas y valores
- 3 Las diferencias culturales y la estructura psicológica del individuo
- 4 Rol y estatus social
- 5 Las actitudes, una construcción social



PARA COMENZAR

- 1 ¿Cómo serías si hubieras crecido aislado de la sociedad?
- 2 ¿Sabes qué es la autoestima? ¿Crees que depende solo de nosotros mismos tenerla más alta o más baja?
- 3 ¿Crees que es posible convencer a alguien para que piense como nos interesa?
- 4 ¿Interpretamos nuestros éxitos y fracasos como algo propio o como algo donde también intervienen los demás?
- 5 ¿Es lo mismo rol que estatus social?
- 6 ¿Influyes más en otros o te influyen más los demás a ti?

«La conducta de un individuo solo puede entenderse en términos de conducta de todo el grupo social del cual él es miembro, puesto que sus actos individuales están involucrados en actos sociales más amplios, que van más allá de él y que abarcan a otros miembros de ese grupo. [...] La conducta mental no es reducible a conducta no mental, pero la conducta o los fenómenos mentales pueden ser explicados en términos de conductas o fenómenos no mentales, en cuanto surgidos de complicaciones de estos últimos y resultantes de dichas complicaciones».

GEORGE H. MEAD

EXPOSICIÓN DE CASO

Aprendiendo a convivir, que no es poco

Silvino es un adolescente latino que llevaba seis años en España. Vivía en un barrio popular, pero con comodidades. Un día su situación cambió: su madre perdió el trabajo y se vieron obligados a mudarse a un barrio marginal de la ciudad.

Hasta entonces no todo había sido fácil. Ya había tenido algunos complejos por sus rasgos latinos, que le hacían sentirse diferente, y había sufrido *bullying* por parte de algunos compañeros del instituto. Ahora la situación era más complicada, aunque también él era menos ingenuo y acomplejado que entonces. Le había venido bien la ayuda psicológica recibida para resolver sus problemas desde que su tutora planteó el caso al Departamento de Orientación de su instituto, que hizo un seguimiento atento de su situación y evolución.

Una noche, volviendo a casa en su nuevo barrio, Silvino tuvo un encuentro con Pedro el Chulo y su banda. Aunque se asustó, se propuso aplicar lo aprendido en la terapia psicológica sobre el *bullying* y la importancia de negociar en una situación adversa para definir la realidad e intentar así crear otra más favorable. Pedro el Chulo, que hablaba arrastrando las palabras, se colocó frente a frente.

PEDRO EL CHULO. ¿Qué haces por aquí, estúpido sudaca?

«Piensa rápido –se dijo Silvino–, piensa cómo evitar que estos te den una paliza».

SILVINO. Me han chivado que vosotros, aquí en la Palmilla, no sois unos gallinas. Lo digo porque hay sitios donde manda una pandilla de mocosos, pero no se atreven uno contra uno.

«Estás cayendo en la trampa, imbécil –pensaba para sus adentros Silvino».

PEDRO EL CHULO. ¿Qué dices, niñoato?

SILVINO. Yo no me refería a ti. Pero de donde yo vengo el jefe es jefe porque los tiene bien puestos para luchar uno contra uno.

Pedro el Chulo se empezó a poner nervioso. Había mordido el anzuelo y no sabía muy bien qué hacer. El resto de la pandilla parecía más relajada, más interesada en ver cómo seguía la conversación que en querer pegar a Silvino.

PEDRO EL CHULO. ¡No soy un gallina!



Silvino estaba más tranquilo. Había conseguido provocar la situación para luchar solo con Pedro el Chulo y no con toda su banda. Pero advirtió que, ganase o perdiese, aún le podían dar una paliza después.

SILVINO. No te conozco ni a ti ni a ellos, pero, por lo que veo, tú eres todo un líder y ellos parecen de fiar, y no son precisamente unos gallinas.

Mientras hablaba, Silvino intentaba separar a Pedro el Chulo y crear distancia entre este y su banda, para que, desde su soledad, el líder se sintiese obligado a demostrar que no era un gallina y, si finalmente se decidía a atacarle, no le siguiese detrás su banda.

Por suerte para Silvino, apareció el presidente de su comunidad de vecinos, que medió para evitar cualquier altercado y se llevó a Silvino consigo. Mientras se alejaban, le dijo que debía tener cuidado, que era peligroso salir tan tarde porque por la noche podría encontrarse cualquier cosa. También le dijo que no eran de fiar, pero que, a pesar de su actitud, la banda de Pedro el Chulo solo era un grupo de chicos a los que la vida había maltratado. No habían crecido en el mejor entorno social, ni habían contado con los mejores modelos ni con las mejores oportunidades: sus familias desestructuradas y su socialización descuidada habían terminado por influir en la personalidad de estos jóvenes.

PARA REFLEXIONAR

- ¿Cómo crees que habría actuado Pedro el Chulo si no hubiese estado acompañado de su banda? ¿Quién se mostró más valiente?
- ¿Cómo influyó la actitud de Silvino en el grupo?

1 La identidad social del yo

Antropología: ciencia cuyo objeto de estudio es el individuo como un todo. Entre sus áreas de conocimiento destaca la antropología social y cultural, que se centra en la diversidad de culturas y sociedades humanas. En sus inicios su objeto de estudio fueron los pueblos primitivos o preindustriales, pero actualmente ha ampliado sus campos de investigación a cualquier sociedad actual.

Psicología social: área de la psicología que intenta comprender y explicar cómo los pensamientos, sentimientos y conductas de los individuos son influidos por la presencia real, imaginada o implícita de los demás.

Sociología: ciencia cuyo objeto de estudio son las sociedades humanas, la organización de los grupos humanos y de las instituciones sociales, así como los cambios que tienen lugar en estos grupos e instituciones.

La identidad personal no se construye aisladamente, sino en sociedad. Cuando nos preguntamos quiénes somos, cómo somos o por qué somos como somos, debemos saber que nuestra identidad se va forjando en una relación mutua con los demás. Vivir es convivir, de modo que en la construcción de nuestra identidad se mezclan características propias (ser alto, moreno, alegre...) con otras relacionadas con los grupos de los que formamos parte. Así, **nuestra identidad personal y nuestra identidad social se fusionan en una única.**

Ocurre lo mismo con los demás. Creemos conocerlos fijándonos en su atuendo, cómo se expresan, dónde viven o qué amistades tienen. Sin embargo, cualquier ser humano puede ser una fuente de sorpresas. Por ello, es importante profundizar en el conocimiento ajeno y reflexionar sobre el grado de fiabilidad de las primeras impresiones.

Más allá de nuestras apreciaciones cotidianas, diferentes ciencias se ocupan de la investigación de la vida social de un modo más profundo. Entre ellas destacan la **psicología social**, la **sociología** y la **antropología**, cuyo objeto de estudio es el yo social, es decir, aquellas dimensiones del ser humano que trascienden lo individual.

La psicología social se centra en el yo, al igual que otras áreas, como la psicología de la personalidad. Pero mientras que los psicólogos de la personalidad se preocupan por el contenido de la identidad en sí, los psicólogos sociales se centran en la forma en la que las personas perciben las cuestiones que afectan a su comportamiento y en la influencia que puede tener lo que piensan en sus relaciones interpersonales e intergrupales.

1.1. El autoconcepto

El autoconcepto es la **idea o imagen que un individuo tiene de sí mismo**. El autoconcepto global de una persona está formado por las creencias, pensamientos y sentimientos que posee sobre sí misma.

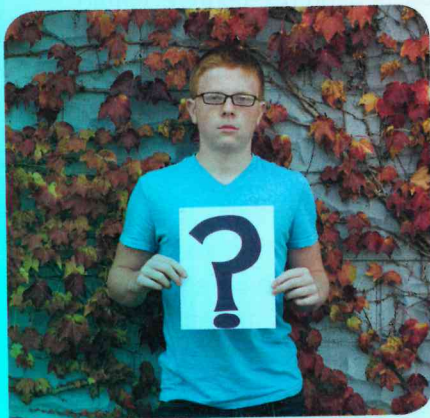
En el autoconcepto se distinguen tres ámbitos:

- **El ámbito individual:** se refiere a las capacidades y características que permiten diferenciar unas personas de otras.
- **El ámbito relacional:** se construye con aspectos compartidos en las relaciones con otras personas. Define el rol y el estatus en una situación determinada.
- **El ámbito colectivo:** son las cualidades personales que se asocian a la pertenencia a determinados grupos sociales.

1.2. La autoconciencia

La autoconciencia es el **proceso por el cual una persona se hace consciente de sí misma**, de cómo es su estado en general, físico y psíquico. Algunos estudios consideran que las personas se comparan con algún modelo considerado ideal para lograr tal estado.

Un estado elevado de autoconciencia no es necesariamente bueno. La autoconciencia requiere de autoobservación, pero cuando esta supera cierto umbral puede considerarse nociva, como en el caso de la hipocondría, la ansiedad, la depresión, etc.



El autoconcepto es la percepción que una persona tiene de sí misma. Se va formando a lo largo de la vida integrando elementos individuales, relacionales y colectivos.

1.3. La autoestima

Denominamos **autoestima** al conjunto de sentimientos que un individuo tiene acerca del mayor o menor valor de su propia persona. Procede de una autoevaluación general que cada uno hace de sí mismo. La autoestima general de una persona se considera fruto de la combinación de tres elementos inherentes a ella: el autoconcepto, la autoaceptación y el autorrespeto.

Autoestima no es sinónimo de narcisismo, sino un sentimiento imprescindible para vivir con **cierto nivel de seguridad deseable**.

Asimismo, la autoestima **aumenta o disminuye según la aceptación o el rechazo social** de que sea objeto una persona. El aumento o descenso de tal aceptación o rechazo por parte del grupo depende, entre otras, de cualidades como:

- El grado de competencia que se le reconoce para resolver tareas.
- La simpatía y habilidades sociales.
- El atractivo físico.
- Las cualidades morales que se aprecian.

Autoestima y aceptación o rechazo social pueden considerarse en gran medida dos caras de una misma moneda, pues descienden o aumentan paralelamente. Incluso quien pueda parecer más rebelde y ajeno a las convenciones sociales demanda ser valorado en su grupo de pertenencia.

1.4. El yo social, producto de la interacción interpersonal

G. H. Mead (1863-1931), filósofo, sociólogo y psicólogo estadounidense, plantea que el yo social es producto de la interacción simbólica interpersonal. Desarrollar, mantener y evaluar nuestro autoconcepto es posible gracias a la **interacción con otras personas**. Vivir humanamente es convivir. De hecho, podemos afirmar que las relaciones interpersonales forman parte de nosotros mismos. Somos como somos, pensamos como pensamos y vivimos como vivimos por las personas con las que nos relacionamos y el tipo de relaciones que establecemos con ellas.

La **identidad social** de cada uno, por otra parte, es plural. Cada individuo posee varias identidades superpuestas, aunque compatibles entre sí. Tener la oportunidad de relacionarse con muchas personas diferentes en distintas circunstancias y contextos, con su consiguiente significado emocional y valorativo, permitirá que unas personas tengan identidades más variadas que otras que carezcan por sus circunstancias de tales posibilidades y sus experiencias vitales sean más reducidas.

SABER MÁS

Algunos estudios muestran que **los adolescentes con más baja autoestima** tienen peor salud física y mental, menores expectativas económicas y mayor tendencia hacia conductas delictivas que aquellos otros con niveles más altos de autoestima.

COMENTARIO DE TEXTO

«¿Qué es realmente la psicología social? La respuesta, en principio, es fácil: es la disciplina que estudia el comportamiento social humano. Ahora bien, dadas las connotaciones mecanicistas que suelen tener los términos *comportamiento* o *conducta*, creo conveniente sustituirlos por el de *acción*: la psicología social estudiaría, entonces, la acción humana, dado que la acción incluye también la intencionalidad. Ahora bien, dado que la acción social humana también es estudiada por sociólogos, antropólogos, politólogos, etc., ¿qué es lo peculiar de la perspectiva psicosocial? ¿Qué es lo que diferencia la psicología social de otras disciplinas sociales? Mientras que esas otras ciencias sociales tienden a usar un nivel societal de análisis, utilizando amplios factores macrosociales para explicar la conducta social, como la clase social o la cultura, y los psicólogos suelen acudir a un nivel individual de análisis, utilizando las características individuales de las personas para explicar su conducta (factores cognitivos, rasgos de personalidad, etc.), en cambio, los psicólogos sociales utilizamos un nivel de análisis intermedio entre los dos, el de las relaciones interpersonales o, mejor aún, el de la interacción social».

A. OVEJERO, *Psicología social* (2015)

ACTIVIDADES

ANALIZA

1. ¿Quién eres? ¿Cómo eres? ¿Qué consideras que caracteriza tu identidad?

COMPARA

2. ¿Qué diferencias hay entre autoconcepto, autoconciencia y autoestima?
3. Explica con ejemplos por qué el yo de cada uno de nosotros es producto de la interacción interpersonal.

- ¿Cuáles son las ideas principales del texto?
- ¿Qué es la psicología social y en qué se distingue de otras ciencias sociales?

2 El proceso de socialización y la interiorización de normas y valores

No existe vida propiamente humana sin socialización. No nacemos inmutables, sino que maduramos y nos forjamos como personas en la **interacción individuo-sociedad**, propia del proceso de socialización.

2.1. La socialización, una necesidad humana

El ser humano nace con un **deficiente equipaje biológico**. Estudios comparativos de la etología concluyen que los seres humanos son los animales más dependientes, y por más tiempo, de sus progenitores. Podemos sobrevivir y desarrollar nuestras potencialidades gracias a que, como afirmaba **Aristóteles**, somos «**animales sociales por naturaleza**». Necesitamos vivir juntos para que todo aquello de lo que no nos ha dotado la biología nos los proporcione un periodo de crianza muy largo, en el que se crean lazos con los demás miembros de la sociedad.

El proceso de lenta maduración en la persona tiene una doble dimensión:

- La **maduración biológica** del individuo es posible gracias al cuidado del grupo, especialmente al de la familia en su primera etapa. Nos capacita para desenvolvemos autónomamente en la labor de supervivencia.
- Dado que el ser humano cuenta con una **expresión genética moldeable socialmente**, puede desarrollar varios patrones de comportamiento según la estructura sociocultural en que se desenvuelve su vida.

Si viviéramos completamente solos desde el nacimiento, suponiendo que eso fuese posible, tendríamos que volver a inventarlo y construirlo todo. Sería como si nos viésemos obligados a retornar a la Prehistoria. Pero mediante la socialización aprovechamos las aportaciones de nuestros antepasados que de una u otra forma llegan hasta nosotros, **nos humanizamos**.

2.2. Proceso de socialización

Como hemos visto, el ser humano es inconcebible sin sus dos dimensiones: la **biológica**, proporcionada por la genética, y la **sociocultural**, proporcionada por la sociedad mediante el **proceso de socialización**.

Este proceso interactivo es de gran intensidad en los primeros años, aunque se prolonga durante toda la vida. Permite a cada persona aprender, interiorizar y asimilar los elementos socioculturales de su entorno (determina qué lengua hablar, cómo pensar, cómo comportarse, cómo buscarse el sustento, qué normas y valores seguir, cómo canalizar la afectividad, qué creer...), integrándolos en su personalidad gracias a los **agentes de socialización** (que veremos más adelante), adaptándose así al entorno social en donde vive.

Paralelo al proceso de socialización tiene lugar el **proceso de individuación**, el cual permite desarrollar la propia identidad para poder ocupar un lugar específico en la sociedad. Cada individuo desarrolla sus propios hábitos de comportamiento, sus pensamientos, su propia escala de valores, etc., que lo diferencian de los demás.

De este modo, el ser humano pasa de ser una criatura que nace en un estado muy dependiente de los demás, a ser actor consciente de su destino, capaz de decidir sobre su vida, reflexionando y modificando sus acciones.



El poder del grupo es tal que nos modela en el modo de satisfacer nuestras necesidades, en cómo expresamos nuestras emociones e, incluso, en el desarrollo de nuestra intimidad mental.

ACTIVIDADES

ANALIZA

4. ¿Qué quiere decir que somos «animales sociales por naturaleza»?

COMPARA

5. Señala las diferencias entre el proceso de socialización y el de individuación.

REFLEXIONA

6. ¿Cómo sería tu vida al margen de la sociedad? ¿Qué ventajas nos ofrece la vida en sociedad? ¿Y qué desventajas?

2.3. Ámbitos de socialización: de lo biológico a lo mental

El **ser humano es un animal social**, por lo que el proceso de socialización se manifiesta en toda su naturaleza: desde lo biológico a lo mental.

Necesidades biológicas

Las necesidades biológicas, aunque son comunes a todos los seres humanos, no se satisfacen de una única manera, sino que el modo de satisfacerlas es **social, depende de cada cultura**. Por ejemplo, de unas sociedades a otras varían hábitos y horarios de comida y descanso; lo que se come, con quién se come o cómo se come.

Expresión de las emociones

Expresar determinados sentimientos y emociones en según qué situaciones y reprimir otros es algo que **también se aprende socialmente**. Así, en una celebración sabemos que no debemos mostrar las mismas emociones que en un funeral, y viceversa, porque cuándo, cómo y con quién deben manifestarse la tristeza y la alegría, la compasión o el enojo, etc., también es algo que en buena medida se adquiere a través de la socialización.

Vida mental

El filósofo **L. Wittgenstein** afirmaba: «Los límites de mi lenguaje son los límites de mi mundo». Según esto, con el aprendizaje del lenguaje forjamos una particular manera de percibir y comprender el mundo. Por eso es muy importante un buen dominio y uso del lenguaje, ya que su mayor o menor riqueza y matices configuran nuestra concepción de la realidad, posibilitando que esta sea más superficial o más profunda.

Lo mismo ocurre con **facultades mentales** como la imaginación, la voluntad, la memoria, la inteligencia abstracta, emocional y social, etc. Gracias a la socialización, **se puede fomentar su desarrollo u obstaculizarlo**, apoyándose en prejuicios y estereotipos ideológicos dominantes en determinados grupos o épocas. Un buen ejemplo lo encontramos en el sistema educativo, que ha pasado por distintas etapas en las que memoria, imaginación, voluntad, etc., han sido más o menos fomentadas, según el momento, por las distintas políticas educativas.

2.4. Tipos de socialización

El **equipamiento social adquirido** (conjunto de conocimientos, habilidades, valores, etc.), que se superpone al biológico, que le viene dado al ser humano por naturaleza, exige un largo periodo de aprendizaje: dura toda la vida de una persona. Pero podemos diferenciar entre un periodo inicial, en los primeros años de vida, con mayor dependencia de los demás y mayor capacidad de aprendizaje, que denominamos **socialización primaria**, y una segunda etapa en la que se inician de modo creciente los procesos de autonomía individual, que denominamos **socialización secundaria**. En ocasiones, también podremos hacer referencia a un tercer tipo, la **resocialización**.

Juego e imitación son fundamentales para que los niños aprendan habilidades y comportamientos socialmente aceptados.

COMENTARIO DE TEXTO

«La ciencia no puede someter a experimentación los efectos que produciría en el niño la privación de trato y afecto durante un periodo prolongado, pero el registro de casos en los que un menor ha permanecido durante años aislado del contacto humano ha puesto de manifiesto la absoluta carencia de destrezas sociales en la que se desenvuelve. No saben hablar, muestran signos de miedo, no controlan los impulsos locomotores y carecen de expresividad emocional. Cuando se ha procurado compensar estas deficiencias, tales niños han podido aprender en su vida posterior ciertas pautas de comportamientos básicos, pero, a pesar de los esfuerzos de recuperación a los que han sido expuestos, no llegan a alcanzar habilidades reales para comprender el sentido convencional de las cosas, del lenguaje normal, de la afectividad; y al final logran un desarrollo social muy limitado para mantener las relaciones sociales habituales, cuando el resultado no es la muerte prematura».

J. IGLESIAS y A. TRINIDAD (coord.),
Leer la sociedad (2005)

- Resume las ideas principales del texto.
- ¿Por qué afirman los autores que «la ciencia no puede someter a experimentación los efectos que produciría en el niño la privación de trato y afecto durante un periodo prolongado»?



Socialización primaria

- Es propia de la infancia
- Es cada vez más intensa
- Se da en un grupo reducido de personas
- Se da en una atmósfera cálida y cercana
- Permite la asimilación de pautas culturales y costumbres de la sociedad de que se es miembro
- Está originada por vínculos afectivos
- Es espontánea e inconsciente
- Es fundamental para una buena adaptación de la persona a su grupo social

Socialización secundaria

- Se prolonga toda la vida
- Es cada vez menos intensa
- Se da en grupos más amplios e impersonales
- Es más anónima y aséptica
- Permite la adaptación a los cambios que van apareciendo en la vida
- Suelen predominar los vínculos prácticos u orientados a un fin sobre los afectivos
- Puede ser voluntaria y consciente
- Es más eficaz y fácil de llevar a cabo si ha sido precedida por una adecuada socialización primaria



En la infancia es cuando los niños son más moldeables para adquirir determinados hábitos mediante la socialización.

La socialización primaria

Los psicólogos de las más variadas corrientes coinciden en que los primeros años de la vida de una persona son fundamentales para la formación de la identidad personal. Por eso, la socialización primaria en el entorno familiar es **nuclear en la vida de un individuo**. Consiste en el proceso intenso y continuado al que se somete a los niños desde que nacen para asimilar los patrones fundamentales de la cultura de su grupo, de modo que lleguen a integrarse como miembros de esa sociedad.

La socialización secundaria

El objetivo de la socialización secundaria es adaptar al individuo ya socializado a nuevos sectores o instituciones de la sociedad, posibilitándole el **desarrollo pleno de su identidad personal y social**. Es menos afectiva y más anónima que la primaria, y permite aprender una amplia gama de habilidades sociales y tener un conocimiento más detallado de los roles que ha de adoptar el individuo ante cualquier institución social fuera de la familia, ya sea el instituto, una empresa, un club deportivo o un lugar de culto religioso, por citar algunos ejemplos.

La resocialización

La resocialización es el **nuevo proceso de socialización** al que se ven sometidas algunas personas que ya han sido socializadas, por el que llegan incluso a alterar su personalidad debido al cambio que se produce en su entorno vital. Puede ser **voluntario**, aunque inducido por las circunstancias, como una persona inmigrante que ha de adaptarse a nuevas costumbres, lengua..., o **involuntario**, como ingresar en una cárcel, que aísla por completo al interno del mundo exterior y lo obliga a reorganizar sus relaciones y actividades de la vida diaria.

2.5. Agentes de socialización

Aunque parezca una obviedad, todo lo que sabemos es aprendido y todo lo que hemos aprendido ha sido gracias a la socialización, en concreto a los denominados **agentes de socialización**.

Los agentes de socialización son las instancias o vías mediante las cuales se efectúa la **transmisión de conocimientos, normas, valores**, etc.

Existen muchos tipos de agentes de socialización:

- Personales: familiares, amistades, profesores, compañeros...
- Institucionales: escuelas, universidades, partidos políticos, sindicatos, empresas, medios de comunicación, religiones...
- Instrumentales: libros, cine...

Los principales agentes de socialización son la **familia**, la **escuela**, el **grupo de iguales** y los **medios de comunicación**.

La familia

La institución con **mayor responsabilidad en la socialización de una persona** es la familia, ya que, normalmente, los padres son quienes más tiempo dedican a la labor de enseñar en los primeros y fundamentales años de la vida de los hijos, cuando son niños. La familia transmite la lengua, determinados valores, actitudes, prejuicios, aficiones, estatus..., que, más tarde, la persona en su proceso de individuación decidirá si mantiene o no.

Para la psicología conductista, como hemos visto, el aprendizaje se centra en **el premio y el castigo**: se premian las actitudes que se desea fomentar y se castigan las que se desea reprimir. Otra fuente fundamental de aprendizaje es la **imitación** de los adultos; en ocasiones, se imitan comportamientos espontáneos que los adultos realizan sin tener en cuenta la presencia de los niños y, por tanto, sin intencionalidad educativa. Asimismo, es importante la **atención** que se recibe en la niñez.

Contacto físico, estimulación verbal e interés (que no debe confundirse con sobreprotección y ausencia de límites) por parte de los padres para asistir las necesidades físicas y emocionales del niño son fundamentales para el desarrollo intelectual y el equilibrio emocional de la persona y, por tanto, para su vida futura.

Los cambios acaecidos en las familias en las sociedades opulentas están provocando que se acceda a edades más tempranas a las instituciones académicas, inicialmente a la guardería o el jardín de infancia, por lo que la influencia socializadora de la familia se encuentra cada vez más mediatizada por dichas instituciones o por otros medios que intensifican progresivamente su presencia en el hogar, como la televisión, internet..., que poseen una notable capacidad para transmitir valores y estilos de vida.

ACTIVIDADES

INVESTIGA

7. ¿Qué formas de familia existen?
8. Muchos de los prejuicios que se crean en una sociedad están relacionados con la igualdad de sexo. Busca ejemplos de expresiones sexistas en nuestra lengua que pueden configurar una determinada concepción de la realidad.
9. ¿En qué medida podemos decir que las necesidades biológicas se modelan socialmente?

COMENTARIO DE TEXTO

Emilio Calatayud, conocido por sus sentencias educativas y orientadoras, ha publicado *Reflexiones de un juez de menores, donde inserta un «decálogo para formar un delincuente», de gran interés para reflexionar sobre los problemas educativos en la familia de las sociedades opulentas a través de un listado de consejos irónicos, que son los siguientes:*

- «1. Comience desde la infancia dándole todo cuanto desee: así crecerá convencido de que el mundo entero le debe todo y le pertenece.
2. Ríale todas sus groserías, tonterías y salidas de tono: así crecerá convencido de que es muy gracioso y no entenderá cuando en el colegio le llamen la atención por los mismos hechos.
3. No se preocupe por su educación ética o espiritual. Espere a que alcance la mayoría de edad para que pueda decidir libremente.
4. Nunca le regañe ni le diga que lo que hace está mal: podría adquirir complejos de culpabilidad y vivir frustrado; primero creerá que le tienen manía y más tarde se convencerá de que la culpa es de la sociedad.



5. Recoja todo lo que vaya dejando tirado: libros, zapatos, ropa, juguetes... Así se acostumbrará a cargar la responsabilidad en los demás y crecerá pensando que todo el mundo está a su servicio.
6. Déjele ver y leer todo lo que caiga en sus manos. Cuide de que sus platos, cubiertos y vasos estén esterilizados, pero no se preocupe de que su mente se llene de basura. Inculcarle un buen criterio no importa.
7. Riña a menudo con su cónyuge en presencia del niño, así a él no le dolerá demasiado el día en que la familia, quizá por su propia conducta, quede destrozada para siempre.
8. Dele todo el dinero que quiera gastar. No vaya a sospechar que para disponer de él es necesario trabajar. Que piense que basta con pedir.
9. Satisfaga todos sus deseos, apetitos, comodidades y placeres. El sacrificio y la austeridad podrían producirle frustraciones. Que todos sus deseos estén satisfechos al instante... ¡De otro modo podría acabar siendo un frustrado!
10. Dele siempre la razón: son los profesores, los vecinos, la gente, las leyes... quienes la tienen tomada con él.

Y cuando su hijo sea ya un delincuente, proclame que nunca pudo hacer nada por él».

E. CALATAYUD, *Reflexiones de un juez de menores* (2007)

- Reflexiona sobre cada uno de los puntos del decálogo y sus consecuencias en la sociedad actual.
- ¿Hay algo que te llame especialmente la atención en el texto? ¿Podrías vincularlo con tu entorno?



Los medios de comunicación, con sofisticadas técnicas de persuasión y repetición, muchas aportadas por la psicología social, tienen el poder de habituar psicológicamente a la población a aquello que pueda interesar a las élites dominantes en cada momento.

SABER MÁS

El síndrome del emperador o del niño tirano es un trastorno del comportamiento cada vez más frecuente en adolescentes e incluso niños. Se caracteriza por que estos se convierten en auténticos déspotas en el seno familiar, incluso pueden llegar a maltratar a los padres psíquica y físicamente. Suelen presentar un alto nivel de egocentrismo, junto con poca tolerancia a la frustración, poca empatía y baja autoestima. Está provocado por una educación sobreprotectora y ausente de límites, característica de las sociedades opulentas e individualistas, donde prima el éxito fácil. Además, algunos expertos consideran que quizá también pueda influir cierta predisposición genética en la aparición de este trastorno.

La escuela

En las sociedades complejas actuales, el agente socializador más importante, tras la familia, es la escuela, que tiene como objetivo **formar y educar a los nuevos miembros de la sociedad**. Los grandes cambios tanto en la sociedad como en el seno familiar han provocado que la escolarización se realice cada vez a edades más tempranas, complementando, y a veces hasta suplantando, parte de la función socializadora de la familia.

La vida académica no sirve solo para aprender **conocimientos y habilidades formales**, como leer o hacer cálculo, sino que los docentes transmiten lo que el sociólogo de la educación **Basil Bernstein** ha denominado un **currículo oculto**, es decir, una actitud ideológica, moral y afectiva ante la vida que sin pretenderlo explícitamente impregna el ambiente educativo (por ejemplo, tratar de modo diferente a chicos y a chicas).

También se aprende a **convivir con un grupo mayor**, en el que hay que buscar un lugar propio, para lo que es necesario dialogar, negociar, trabajar en equipo, competir, crear amigos y enemigos, etc.

Asimismo, se aprende la **importancia del esfuerzo** para obtener determinados resultados o calificaciones; la **actividad está regulada** por unos horarios rígidos preestablecidos, algo que será útil para la vida laboral futura; además, se aprende el valor de la puntualidad, la exigencia de rigor en el quehacer científico, etc. En definitiva, se reciben una gran cantidad de mensajes, explícitos o implícitos, que tienden a **reforzar y reproducir el sistema de valores** dominante en la sociedad propia.

El grupo de iguales

El grupo de iguales está formado por personas que tienen más o menos la misma edad y posición social, así como unos **intereses comunes**: vecinos, compañeros de estudios, de un grupo musical o de un equipo deportivo. Después de aprender a ser hijos, hermanos, etc., aprendemos a ser amigos, líderes, marginados, etc., entre nuestros iguales.

En situación de igualdad, los niños imitan a los adultos mediante juegos de «papás y mamás», «médicos y pacientes»... Así aprenden e interiorizan las conductas que observan y habrán de desarrollar en el futuro. A medida que crecen, comparten y exploran inquietudes más allá del control de los adultos, hasta llegar a formarse una imagen propia distinta de la que reciben de ellos. En las sociedades occidentales, los grupos de iguales pueden llegar a manifestar una conformidad mimética que rivaliza con la autoridad de los adultos; esto puede llegar a exteriorizarse en el seno familiar con trastornos de la conducta como el **síndrome del emperador**, o en la escuela, con casos graves de indisciplina.

El grupo de iguales suele caracterizarse por:

- Un alto grado de **afinidad, intimidad y cercanía**.
- Una **libre elección mutua**.
- Ciertas aficiones o **formas de entender la vida compartidas**, gustos musicales y estéticos parecidos.
- Un **fuerte sentimiento de adhesión**, que se va consolidando con el paso del tiempo entre quienes forman parte del círculo más íntimo.

Desde la psicología social, cada vez se le presta más atención por la notable influencia socializadora que se está advirtiendo en los iguales, pues ante ellos hay que urdir un complejo entramado de relaciones, habilidades e interacciones para hacerse un hueco que es único e irremplazable.

Los medios de comunicación

Fruto del avance en las tecnologías de la información, los medios de comunicación de masas son cada vez más sofisticados y tienen más capacidad de hacer llegar sus mensajes a todas partes. Antes de que un niño aprenda a leer, ver la televisión suele ser una rutina diaria, e internet está cada vez más presente, por lo que su influencia socializadora también.

A través de estos medios se accede al **estilo de vida**, los **valores** y el **pensamiento predominantes en la sociedad**. Sin embargo, una paternidad responsable debería ejercer cierto control en horarios y contenidos, pues no siempre son los más adecuados. La programación televisiva (e internet), junto con la omnipresente publicidad, adopta formatos cautivadores y entretenidos para los menores, quienes carecen de la madurez y la capacidad para seleccionar adecuadamente los contenidos.

La socialización en las sociedades tecnológicamente avanzadas exige considerar el poder de influencia de la televisión, especialmente en las mentes infantiles y juveniles. Sin embargo, las cadenas televisivas, obsesionadas con conseguir altas audiencias, no suelen tener en cuenta el impacto que pueda tener en los niños.

Hay investigaciones que ponen de manifiesto que los medios de comunicación pueden provocar cambios en las formas de pensar de las personas cuando las informaciones se realizan de forma continuada y se utilizan repetidamente los mismos enfoques.

En este sentido hay estudios experimentales con un seguimiento de quince años, como los del psicólogo social **Rowell Huesmann**, que ponen de manifiesto que una mayor exposición a escenas violentas en la niñez provoca hombres y mujeres más agresivos.

El teórico social italiano **Giovanni Sartori** va más lejos al afirmar que los efectos a largo plazo son incluso cognitivos: en la actualidad el *Homo sapiens* se está transformando en lo que él denomina **Homo videns**, un ser incapacitado para abstraer, que exalta la imagen y el entretenimiento. La televisión produce imágenes y limita los conceptos, y así atrofia la capacidad de abstracción y con ella la capacidad de entender la realidad al modo del *Homo sapiens*.

Sea exagerada o no tal tesis, lo cierto es que los medios de comunicación de masas son poderosos instrumentos de habituación psicológica con gran capacidad persuasiva –mucho más al emplear las novedades aportadas desde la neurobiología, la psicología aplicada y la psicología social–, que pueden ponerse al servicio de los intereses de las élites en el poder.

COMENTARIO DE TEXTO

«Los medios de comunicación de masas venden continuamente modelos esteotipados con los que se identifican los jóvenes, sin tener conciencia crítica, la mayoría de las veces, de que estos modelos están creados por intereses económicos para dirigir su consumo.

Si bien la influencia de los modelos sociales tiene un valor positivo en la formación de las personas, cuando está dirigida y manipulada por el marketing juvenil, sitúa al adolescente en la paradoja de hacerle creer que es libre en un mundo de adultos, cuando en realidad está siendo manipulado por ellos».

P. RICARTE, *Psicología* (1999)

- ¿Qué tesis defiende la autora del texto? ¿Cómo la argumenta?
- Señala algunos modelos sociales que aparecen en los medios de comunicación y el mensaje que transmiten. ¿Crees que influyen realmente en los jóvenes?

ACTIVIDADES

ANALIZA

10. Realiza un esquema conceptual de los agentes de socialización.

REFLEXIONA

11. ¿Qué te han aportado tus padres para llegar a ser lo que eres? ¿Y el conjunto de la sociedad? ¿Lo tienes en cuenta en tu vida cotidiana?
12. ¿Hay algo en lo que consideres que influyen los medios de comunicación en tu vida?



Los medios de comunicación ofrecen modelos con los que tienden a identificarse niños y jóvenes de una forma acrítica por su gran poder de influencia y persuasión, llegando a idealizar a personas que probablemente nunca conocerán y contribuyendo a que lleguen a configurar una determinada concepción de la realidad inducida por estos medios.



Actualmente tenemos mayor conciencia que en épocas pasadas de la diversidad cultural existente por vivir en un mundo globalizado, pero precisamente gracias a la globalización la tendencia a la uniformidad cultural es cada vez mayor.

SABER MÁS

La definición clásica de **cultura** con mayor aceptación es la que propuso en 1871 el antropólogo británico **Edward Burnett Tylor**: «Cultura es un conjunto complejo que incluye el conocimiento, la creencia, el arte, la moral, la ley, la costumbre y cualquier otro hábito y aptitud que ha adquirido el ser humano como miembro de una sociedad». Dicho de un modo más sencillo: cultura es todo lo que se aprende socialmente y que comparten los miembros de una sociedad. Es la herencia social que la persona recibe del grupo.

Esta herencia social se divide en **cultura material**, en la que han incidido más otras definiciones, y **no material**, que está formada por las palabras, las ideas, las costumbres y los hábitos que han adquirido las personas. La cultura material, en cambio, está formada por los objetos que el ser humano crea, transforma y emplea.

En el juego del ajedrez, por ejemplo, el tablero y las diferentes piezas son el elemento material. La cultura inmaterial incluye las reglas del juego, la pericia de los jugadores, las estrategias utilizadas, etc. La cultura material, por tanto, carece de significado sin apoyarse en la inmaterial. Si un día nos olvidásemos de en qué consiste el ajedrez, sus piezas y el tablero tendrían un valor estético, pero sin utilidad.

3 Las diferencias culturales y la estructura psicológica del individuo

La **cultura** es algo inherente a la especie humana, fruto de su conciencia, su creatividad simbólica y su capacidad transformadora. Los psicólogos sociales saben los profundos efectos que la cultura de la que forma parte una persona tiene sobre su conducta. Por ello, es necesario observar lo que rodea a un individuo para comprender lo que hace, dice, piensa y siente.

3.1. Diversidad cultural, diversidad de actitudes

La diversidad cultural se manifiesta en el **distinto grado de variaciones culturales** que hay, ya sea a nivel mundial o en un territorio concreto.

Esta variedad aparece, por ejemplo, al comparar a los yanomamos, un pueblo autóctono de la selva brasileña, con los semáis, un pueblo de Malasia. Los primeros consideran natural la conducta violenta o agresiva; los segundos educan a su prole en la cooperación y las ideas pacíficas.

También se pone de manifiesto la diversidad al comparar, por ejemplo, el valor del esfuerzo y el trabajo en la cultura europea y en China. En ambas son importantes esfuerzo y trabajo, pero mientras que en Europa se valora el esfuerzo personal, en China se valora más el esfuerzo en equipo.

Otra muestra de cómo se manifiesta la diversidad cultural la encontramos en una joven de las islas indonesias Mentawai que desea tener la edad necesaria para comenzar a afilarse los dientes, una práctica que la hará sentirse más atractiva. Sin embargo, una adolescente española de su edad se dirigirá al instituto anhelando terminar su actual ciclo educativo para, probablemente, seguir estudiando o elegir entre otras opciones que se le presenten en la vida, inmersa en una sociedad compleja, postindustrial y tecnológicamente desarrollada.

De este modo, no debemos esperar que se perciban y definan a sí mismas de igual manera personas que forman parte de culturas tan diversas. Tampoco construirán su identidad personal de forma similar.

3.2. Diversidad cultural e identidad personal

Las distintas culturas difieren, entre otros aspectos, en la concepción de la identidad personal. Por eso, aunque la globalización está provocando una situación de homogeneidad cultural, aún existen enormes diferencias culturales entre distintas sociedades. No es extraño que experimentemos un **choque cultural**, es decir, una sensación de desorientación al encontrarnos con costumbres o estilos de vida distintos a los nuestros y que ponen en cuestión las mismas bases de nuestros parámetros culturales.

En culturas donde ha triunfado el liberalismo individualista, como Europa y, en mayor medida, Estados Unidos, predomina una concepción del sujeto como ser independiente, distinto y separado del resto, algo que se manifestará en sus pensamientos, valores y sentimientos; en definitiva, en su estructura psicológica.

Por paradójico que parezca, nos encontramos en una **sociedad de masas**, pero **atomizada**, donde cada cual busca su espacio aunque para ello reproduzca actitudes y pensamientos similares a los demás seres humanos de su entorno.

Sin embargo, en otras tradiciones culturales se ha ido forjando una concepción diferente del ser humano. Un buen ejemplo de ello son las culturas del este asiático, donde los individuos se conciben a sí mismos mucho más **interdependientes**.

De este modo, las personas socializadas en culturas individualistas tienen como meta afirmarse a sí mismas exaltando su autonomía, de lo que depende en gran medida su autoestima. En cambio, las personas socializadas en culturas comunitarias se centran en conectar con los demás y mantener una armonía interpersonal.

3.3. Diversidad cultural y procesos mentales

Los fenómenos mentales no ocurren con independencia de los culturales. Las personas reproducen, crean, transforman y transmiten sus rutinas culturales en sus interacciones sociales cotidianas, para lo que es necesario que la cultura tome forma en la mentalidad individual.

Al mismo tiempo, la mente y los comportamientos van dando forma a la cultura a partir de la vida mental. De manera que cada persona es un agente cultural activo y no un mero receptor pasivo de las influencias culturales de otros.

Los seres humanos somos culturalmente diversos. Precisamente, lo que más separa a los seres humanos de otras especies es su capacidad de producir y mantener las diversas culturas, que les permiten adaptarse a entornos muy diferentes.

Las diferencias culturales se manifiestan en los distintos procesos psicológicos, como los estilos de razonamiento; las fuentes de motivación; la percepción del tiempo, el espacio y la realidad; los estilos relacionales que se establecen entre las personas; la forma de expresar las emociones; el significado de las palabras y los gestos, etc.

Así, por ejemplo, un mismo gesto puede ser interpretado de modo diferente en distintas culturas. Una persona que forme un círculo con el dedo índice y el pulgar, por ejemplo, en Estados Unidos quiere expresar que algo ya está listo o algo va bien, pero ese mismo gesto en Francia puede interpretarse como «No vales nada» (eres un cero).



Gracias a la diversidad cultural, un mismo gesto se puede interpretar como que todo marcha bien (Estados Unidos) o para indicar que alguien o algo no vale nada (Francia).

ACTIVIDADES

INVESTIGA

13. Busca información que te permita diferenciar entre los siguientes conceptos: cultura, subcultura, contracultura, choque cultural, etnocentrismo, transcultural y multicultural.
14. Busca al menos cinco personas de nacionalidades distintas de tu instituto o barrio e investiga los rasgos culturales diferenciales que manifiestan.
15. Pon ejemplos de gestos o expresiones que puedan interpretarse de diferente manera en diferentes contextos culturales.
16. Investiga sobre diferentes concepciones del autoconcepto en distintas culturas.

ANALIZA

17. ¿En qué procesos psicológicos se manifiesta la diversidad cultural?
18. ¿Qué quiere decir que vivimos en una sociedad de masas pero atomizada? Explícalo con tus palabras y pon algún ejemplo.

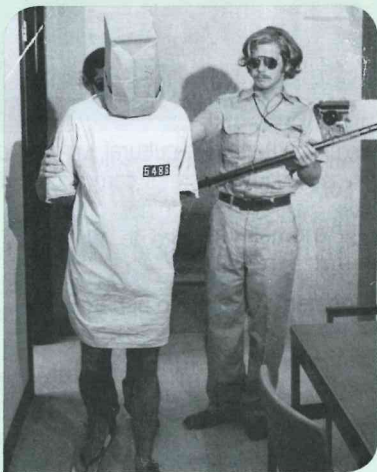
COMPARA

19. Compara algunas de las características más sobresalientes de los rasgos culturales que has investigado en la actividad 16.
20. ¿Qué diferencias hay entre una cultura individualista y otra comunitaria?

4 Rol y estatus social

Los conceptos de rol social y estatus, fundamentales en el análisis del comportamiento social, están íntimamente relacionados entre sí. Por una parte, a un estatus se le asocia siempre un conjunto de roles, y por otra, un rol lo es siempre del estatus del que se deriva. **El rol es la puesta en práctica del estatus:** la persona ocupa un estatus y desempeña un rol, por lo que son inseparables.

SABER MÁS



Philip Zimbardo, profesor de la Universidad de Stanford, realizó en 1971 un experimento que consistió en simular una cárcel en un sótano de la propia universidad, donde veinticuatro estudiantes **se repartieron aleatoriamente los roles de prisioneros y guardianes**. En principio, el experimento iba a durar dos semanas, pero al sexto día debió interrumpirse. Tras poco más de un día, guardianes, prisioneros e investigadores quedaron atrapados por la situación y sus respectivos roles. Los guardianes se comportaron de modo cruel, sádico y humillante. Los prisioneros, tras intentar sublevarse, se derrumbaron y manifestaron desórdenes emocionales. Los experimentadores, por su parte, acabaron adoptando el rol de jefes de la prisión.

Décadas más tarde, el profesor Zimbardo comparó su experimento con las imágenes tristemente célebres que recorrieron el mundo de los soldados estadounidenses torturando cruelmente a prisioneros iraquíes en la prisión de Abu Ghraib.

Zimbardo considera claro el poder de las situaciones sociales para llevar a mucha gente normal por los caminos más variados, sean estos compasivos o egoístas, creativos o destructivos, etc.

4.1. El rol social

El término *rol* procede del inglés *role* ('papel') y se refiere al papel que cada actor representa en una obra teatral. En psicología social, la expresión «rol social» se usa para referirse a las pautas de conducta que la sociedad impone y espera de una persona (actor social) en una situación determinada. Es la **conducta socialmente esperada** en cada una de las posiciones (estatus) que una persona ocupa en la sociedad.

Toda persona ejecuta múltiples roles en la sociedad: hijo, alumno, nieto, paciente de una consulta médica, etc. Un individuo no actúa de la misma manera en estas situaciones ni tampoco todas las personas actúan del mismo modo cuando representan un rol determinado.

Las pautas de conducta propias de cada rol en cada sociedad se aprenden en el seno de esta, pero el ejercicio de los roles no es algo automático para todos, sino que depende de la personalidad de quien lo realiza. Así, por ejemplo, ni todos los padres ejercen de igual modo su papel de padres, ni tampoco todos los hijos, ni todos los profesores, etc. Pero sí parece lógico esperar determinadas conductas propias de cada rol.

Funciones de los roles

- Constituyen una base para la comunicación entre los miembros del grupo
- Funcionan y actúan como agencia mediadora entre el individuo y el grupo
- Aseguran un buen funcionamiento del grupo cuando se adecuan a las expectativas
- Forman parte de la definición del yo en el grupo
- Implican una división en la tarea entre los diversos miembros del grupo que puede facilitar la ejecución de sus metas

Se suelen distinguir dos tipos de roles sociales:

- **Los roles adscritos:** se poseen y ejercen con independencia de nuestra voluntad, como los que tienen su origen en el sexo, la edad, la etnia, etc.
- **Los roles adquiridos:** dependen de nuestro esfuerzo y voluntad, como el de estudiante, camarero, médico, etc.

Dado que las personas asumimos en cada momento de nuestra vida una pluralidad de roles, pueden presentarse tensiones o **conflictos interrolísticos**. Así, por ejemplo, podría tener dificultades para compatibilizar sus roles una mujer que sea madre, trabaje por cuenta ajena, cuide a alguno de sus padres enfermo, pertenezca a un club de lectura, etc.

Para mitigar estas situaciones, es frecuente en las sociedades desarrolladas que las políticas públicas intervengan con el propósito de ir transformando las concepciones tradicionales de los roles adscritos. En este sentido, existen iniciativas de igualdad de oportunidades para que las personas encuentren menos trabas por razones de sexo, salud o procedencia social.

4.2. El estatus social

El término *estatus* procede del vocablo latino *statum* o 'posición' (participio pasado del verbo *stare*, 'estar de pie'). En nuestro ámbito, estatus social se refiere a la **posición social que ocupa un individuo en un grupo o comunidad**, es decir, pone de manifiesto quién y qué somos con relación a otras personas y, por ende, lo que esperan esas otras personas de nosotros (el rol) según sea nuestra posición.

Dado que la estructura de los grupos está formada por personas que ocupan diferentes posiciones en el grupo de que se trate, cada persona cuenta, al menos, con tantos estatus como grupos a los que pertenece. Por ejemplo, se puede ser delantero en el equipo de fútbol, hijo y hermano mayor en la familia, estudiante de Psicología en la universidad, etc.

Sin embargo, cada persona cuenta con un **estatus principal**, con el que se le identifica socialmente. Cuál sea este estatus dependerá de las actividades institucionales que más se valoren en cada sociedad. En la nuestra, capitalista, tiene gran valor el éxito económico, por lo que el estatus dominante de una persona suele coincidir con su dedicación profesional.

Al igual que en el caso de los roles, al hablar de estatus podemos diferenciar dos tipos:

- **Los estatus adscritos:** tienen un fundamento biológico que no depende de nuestra voluntad, como ser el príncipe heredero.
- **Los estatus adquiridos:** dependen de determinadas acciones y de la propia voluntad, como ser un líder político.

El lugar en la jerarquía social, el reconocimiento social, los privilegios de cada posición social y lo que se espera de cada cual dependen de ambos tipos de estatus.

La personalidad aprendida por un individuo se configura a partir de los diferentes estatus desde los que afronta su vida.

También la autoestima tiene relación con el estatus, ya que tendemos a valorarnos en función de cuál sea el nuestro.

Igualmente, se pueden establecer vínculos entre el estatus y la interpretación de la realidad y su formación de actitudes.



El prestigio de cada profesión está relacionado en gran medida con su remuneración económica, por eso es el principal generador de estatus o reconocimiento en la jerarquía social.

ACTIVIDADES

COMPARA

21. Elabora un esquema en el que compares el estatus y los roles sociales que desarrollas en tu vida.
22. Explica con ejemplos la diferencia entre estatus adquirido y adscrito.

INVESTIGA

23. ¿Qué son los conflictos interróicos? Explícalo con ejemplos.
24. ¿Conoces alguna sociedad en la que el estatus principal de las personas no se valore por su situación económica?

25. Visita el sitio web oficial del experimento Zimbardo <http://www.prisonexp.org>, que muestra fotografías, vídeos e informaciones en diferentes idiomas. Después, comenta tus impresiones sobre el caso.

REFLEXIONA

26. ¿Crees que se podrían explicar las novatadas que se realizan en algunas instituciones a partir de las conclusiones del experimento de Zimbardo? Argumenta tu respuesta.
27. ¿En qué medida puede influir el estatus de una persona en su personalidad?

5 Las actitudes, una construcción social

5.1. La actitud

Las psicólogas estadounidenses **Alice Eagly** y **Shelly Chaiken** consideran que una actitud es «la **tendencia psicológica** expresada mediante la evaluación de una entidad particular con algún grado de favor o desfavor». Por tanto, una **actitud** es una **toma de posición**: ponerse a favor o en contra, mostrar agrado o desagrado, manifestar aprobación o desaprobación.

Por su parte, el psicólogo **Charles Morris** define actitud como «**organización relativamente estable de creencias, sentimientos y tendencias** de conducta dirigidas hacia algo o alguien». Se trata de algo no observable, pero que influye considerablemente en la forma en que pensamos y en nuestro comportamiento. Por ello es muy importante conocer las actitudes, pues ayuda a predecir las conductas de las personas.

A través de nuestras actitudes se pueden valorar **objetos materiales** (la pizarra digital), **personas** (un compañero de clase), **situaciones** (la llegada de las vacaciones), **comportamientos** (la manera de aceptar una nota de una asignatura), **ideas** (el idealismo explicado en clase de Filosofía), etc.

5.2. Estructura y origen de las actitudes

Aunque existen distintos modelos explicativos, hay un relativo consenso en que la actitud está compuesta por tres elementos:

- **El elemento cognitivo:** está formado por las creencias que inducen a evaluar algo positiva o negativamente.
- **El elemento afectivo:** está compuesto por las emociones vinculadas a lo evaluado, que aportan a las actitudes su carácter motivador.
- **El elemento conductual:** se refiere a la tendencia a actuar de una determinada manera ante el objeto de dicha actitud.



Las actitudes son **aprendidas** mediante condicionamiento clásico, condicionamiento instrumental y aprendizaje observacional, pero también son **innatas**, al menos parcialmente, ya que existen factores genéticos en su formación, como han demostrado estudios realizados con gemelos criados en diferentes familias que tienen un alto grado de coincidencia en actitudes.

SABER MÁS



A la oficina del profesor **Thomas Bouchard Jr.** llegó la noticia de la existencia de dos gemelos que se habían criado separados y que mostraban grandes parecidos más allá de los rasgos físicos. Habían nacido en 1939 y los habían entregado en adopción a dos familias distintas. A ambos los llamaron Jim (Jim Springer y Jim Lewis). El reencuentro entre los gemelos se produjo en 1979, según relató el propio Bouchard Jr.:

«Ambos gemelos se vieron por primera vez a los 39 años de edad. En ese momento, empezaron a descubrir una serie de similitudes: ambos tenían un Chevrolet, se comían las uñas y sufrían migrañas; a ambos les gustaban las matemáticas en la escuela y les disgustaba el lenguaje; los dos trabajaban como guardias de seguridad y les gustaba ir al campo para relajarse; los dos habían elegido el mismo lugar en la playa de Florida para ir de vacaciones. Además, los dos tenían una primera esposa llamada Linda y una segunda esposa llamada Betty. Uno de ellos llamó a su hijo James Alan. El otro llamó a su hijo James Allen. ¡Y los dos tenían un perro llamado Toy!».

5.3. Medición de actitudes

En psicología existen tres formas de medición de la intensidad de las actitudes: las **medidas psicofisiológicas**, la **observación de la conducta** y los **procedimientos psicométricos**.

Medidas psicofisiológicas

Las medidas psicofisiológicas consisten en observar las **reacciones fisiológicas y corporales** de una persona. Algunas de ellas se centran en la observación del ritmo cardiaco, la presión arterial, la actividad muscular o la resistencia eléctrica de la piel según la activación emocional ante determinadas preguntas.

Otro método psicofisiológico es el **electrograma facial** (EMG), que mide las reacciones de una persona ante frases persuasivas pro y contraactitudinales. Aunque a simple vista no se aprecie, una reacción positiva va acompañada del aumento de actividad de los músculos cigomáticos del rostro, y una negativa, de los orbiculares.

Estas formas de medición presentan algunos inconvenientes, como la necesidad de contar con dispositivos técnicos, el desconocimiento de la dirección de la actitud que produce la activación (qué es lo que realmente gusta o disgusta) y, en muchas ocasiones, la ausencia de correlación entre lo fisiológico y lo cognitivo.

Observación de la conducta

Esta forma de medición consiste en **observar el comportamiento de las personas sin que lo sepan** (postura corporal, gestos, contacto visual al interactuar, etc.).

Los principales inconvenientes de este método son la posible ambigüedad surgida al interpretar las conductas o que la relación entre conductas y actitud se deba a presiones situacionales. Aun así resulta útil, especialmente si se producen incoherencias entre la comunicación verbal y la no verbal.

Procedimientos psicométricos

Entre los procedimientos más conocidos se encuentran:

- **El diferencial semántico:** evalúa un objeto de actitud mediante escalas bipolares definidas por grupos de adjetivos antónimos, uno positivo y otro negativo, que se refieren a un concepto. La persona debe elegir la opción que mejor representa su actitud. Cada factor (evaluación, potencia y actividad) lleva asignada una puntuación sobre pares de adjetivos del tipo:

1. Generoso Avaro (evaluación).
2. Activo Pasivo (actividad).
3. Débil Fuerte (potencia).

- **Las escalas tipo Likert:** son un conjunto de ítems (enunciados que expresan una idea positiva o negativa respecto a un fenómeno) claros, concisos y directos, a los que se ha de poder responder en una escala que oscile desde «Totalmente en desacuerdo» hasta «Totalmente de acuerdo»; la persona elige el punto de la escala que mejor refleje su actitud. Los resultados se transforman en porcentajes estadísticos y se analizan.

El principal inconveniente que plantean estas técnicas es la **deseabilidad social**, es decir, que hay una tendencia a responder a los ítems no con sinceridad, sino del modo que consideramos que más nos favorece.

ACTIVIDADES

ANALIZA

28. ¿Es lo mismo actitud que conducta?
29. Analiza los elementos estructurales de una actitud y pon ejemplos.

INVESTIGA

30. ¿En qué medida la genética es responsable de las actitudes?
31. ¿Es fiable el polígrafo como técnica de medición? ¿Por qué se utiliza alguna vez en algún programa de televisión? ¿Qué problemas plantea?
32. Realizad en parejas una escala tipo Likert sobre alguna actitud que consideréis relevante, como, por ejemplo, el sexismo.

Escala tipo Likert

| | |
|--------------------------------|---|
| Totalmente en desacuerdo | 1 |
| Bastante en desacuerdo | 2 |
| Algo en desacuerdo | 3 |
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 4 |
| Algo de acuerdo | 5 |
| Bastante de acuerdo | 6 |
| Totalmente de acuerdo | 7 |

COMENTARIO DE TEXTO

«¿Qué es y en qué consiste la persuasión? En este campo, existen al menos tres términos fundamentales que a menudo se utilizan indistintamente, aunque con connotaciones diferentes: cambio de actitudes, persuasión y manipulación. Mientras que los dos primeros se utilizan generalmente en un sentido más o menos positivo, el tercero tiene un sentido claramente negativo. Y sin embargo en ello hay una buena dosis de hipocresía. Así, por ejemplo, a pesar de esa connotación negativa, el manipular a nuestros hijos o a nuestros alumnos para que hagan sus deberes escolares no suele estar mal visto. [...] Y es que, como señalan Joule y Beauvois (2008), "solo existen dos maneras eficaces de conseguir que alguien haga lo que nos gustaría que hiciera: el ejercicio del poder (o las relaciones de fuerza) y la manipulación". Y de las dos, la más eficaz y, paradójicamente, la más ética, es la segunda».

A. OVEJERO, *Psicología social* (2015)

- ¿Qué tesis defiende el autor?
¿Estás de acuerdo?
- Investiga y explica la diferencia entre cambio de actitudes, persuasión y manipulación.

5.4. Persuasión y cambio de actitudes

Aunque las actitudes son, más o menos, estables, también pueden cambiar. De hecho, cada día nos enfrentamos a diferentes procesos de intento de cambio de actitudes, como, por ejemplo, la persuasión.

La **persuasión** es un proceso mediante el cual **se influye** en las actitudes de una persona para intentar modificarlas de forma intencionada.

Un ejemplo frecuente de este proceso se aprecia en los mensajes publicitarios de los medios de comunicación, que constantemente intentan persuadirnos para que compremos o consumamos determinados productos. A la persuasión también recurren los padres que se ocupan de la socialización de sus hijos, los analistas financieros que invitan a invertir en bolsa en un determinado momento o los políticos que tratan de convencernos de que votemos a su partido.

La persuasión, como proceso de modificación de actitudes, no es buena ni mala en sí misma. Parece encomiable, por ejemplo, si se pone en práctica para que un grupo de alumnos supere y evite actitudes discriminatorias o racistas hacia otros miembros de la comunidad.

Para que resulte exitosa, los investigadores suelen referirse a **dos rutas hacia la persuasión**:

- **La ruta central:** consiste en una evaluación crítica de los argumentos presentados que analiza racionalmente y elabora un pensamiento propio en torno al mensaje. Es una ruta más resistente a la persuasión, pero es más duradera cuando se logra. Por ejemplo, es la de un votante que, tras seguir la actualidad política por los medios de comunicación, se preocupa por conocer en profundidad los fundamentos ideológicos de cada opción, los programas electorales de los partidos, las trayectorias de los candidatos, etc., antes de decidir su voto.
- **La ruta periférica:** se da cuando las actitudes se ven afectadas por elementos externos al propio mensaje, de modo que el cambio de actitud ocurre sin reflexionar ni profundizar en el contenido del mensaje, sino dejándose llevar por indicios superficiales. Es la de los votantes que eligen un candidato por su aspecto, su simpatía, la música de su campaña electoral, etc., sin conocer en profundidad lo que propone.

Principales fuentes de persuasión

Entre las principales **fuentes de persuasión** se encuentran:

- **La credibilidad:** las fuentes con credibilidad alta suelen ser más persuasivas que aquellas con credibilidad baja. Para tener credibilidad, las fuentes deben ser fiables. Por ejemplo, la misma noticia sobre el sida genera diferentes expectativas según la publicación en la que aparezca, como una revista científica médica o un folleto repartido por la calle.
- **El atractivo o la simpatía:** está demostrado que las fuentes más atractivas resultan más persuasivas, sea cual sea el origen de la atracción (atractivo físico, semejanzas ideológicas, simpatía, etc.). Basta con observar la publicidad para hacernos una idea de la importancia del atractivo físico en nuestra sociedad. Existen numerosos estudios que avalan su importancia en la interacción social.
- **El poder:** una persona es más persuasiva si tiene suficiente poder sobre otras, ya sea un poder sancionador, un poder de experto o, todavía más importante, el poder de la persona que logra que otras se identifiquen con ella, como las estrellas musicales o deportivas.



Atractivo, simpatía, poder y fama facilitan la capacidad de persuasión.

- **El reconocimiento, los elogios y las recompensas:** sentirnos admirados o respetados nos motiva y nos predispone a dejarnos influenciar por quien nos elogia.
- **La asociación:** a veces lo que nos resulta atractivo de una persona se debe a procesos inconscientes de asociación, de modo que tienden a gustarnos más las personas que hemos conocido en una situación agradable que las que hemos conocido en una situación desagradable.
- **La semejanza en actitudes, opiniones o rasgos:** la percepción de semejanza en ideas, etnia, actitudes, personalidad, nacionalidad o simplemente nuestro nombre produce atracción, que, a su vez, provoca un aumento en el poder de influencia, debido a que, en general, produce una mayor atracción.

Posibles estrategias de resistencia a la persuasión

A pesar de lo expuesto, no estamos totalmente indefensos ante los mensajes persuasivos. Disponemos de medios para reducirlos o atenuarlos, por lo que tiene alguna utilidad estar sobre aviso.

Este hecho se vio confirmado con un experimento que se realizó con estudiantes de bachillerato. Consistió en reunir a los alumnos para que asistieran a una charla sobre por qué debería retrasarse la edad en la que los jóvenes puedan conducir un automóvil, un tema impopular entre este colectivo. Antes de comenzar, se dividieron en tres grupos. Al primer grupo no se le avisó sobre el tema que se iba a tratar en la charla. Al segundo se le avisó dos minutos antes de que empezase el discurso. Al tercero se le dijo diez minutos antes del comienzo.

El resultado fue que los que ignoraban el tema del que se les iba a hablar fueron más fáciles de convencer, al contrario que los que habían sido avisados diez minutos antes, que iban prevenidos y ya habían desarrollado contraargumentos relacionados con el tema de la charla.

Existen **diferentes estrategias de resistencia a la persuasión**, entre las que destacan:

- La **inducción de estados emocionales resistentes** en el individuo, por ejemplo, mejorando la autoestima para que tenga mayor confianza en sí mismo, sin tener que sucumbir a las técnicas de persuasión, por sofisticadas que sean, como las utilizadas por la publicidad o por una secta.
- El **entrenamiento de habilidades críticas**, como fomentar la autonomía personal y la actitud crítica, en lugar de la sumisión acrítica.
- La **validación social**, como buscar apoyo en otras personas que compartan su punto de vista.
- El **afianzamiento de los compromisos** (clarificar cuáles son los compromisos de una persona con los demás y consigo misma para evitar su olvido, falta de coherencia, etc.).
- La **vinculación entre convicciones** para ser capaces de forjar una personalidad más sólida y no tan fácilmente influenciable.
- La inoculación, de forma débil, de material que ponga en jaque las propias actitudes para **aprender a contraargumentar** y aumentar la motivación para defenderse.
- La **advertencia** a la persona de que va a ser persuadida para que adopte una actitud precavida y de resistencia.
- La **reactancia psicológica**, que supone mantener una actitud de autodefensa para evitar ser persuadidos.

SABER MÁS

Se entiende por **influencia social** la capacidad de un individuo (o grupo, institución, etc.) de modificar la actitud o la conducta de otros, con intencionalidad de cambio o sin ella.

Las **principales formas de influencia social**, según el profesor de Psicología Social **Silvèrio Barriga**, son la sugestión; la persuasión; el lavado de cerebro, adoctrinamiento o persuasión coercitiva; la discusión en grupo y la toma de decisiones; la obediencia; la conformidad; la normalización y la innovación.

ACTIVIDADES

REFLEXIONA

33. ¿En qué ruta crees que se basa nuestro consumo diario: en la ruta central de persuasión o en la periférica? ¿Qué pasaría si la ruta central adquiriese mucha más importancia?
34. Entre las estrategias para la resistencia a la persuasión, ¿cuáles te parecen más adecuadas? ¿Cómo las pondrías en práctica?
35. ¿Qué fuentes de persuasión te parecen más relevantes? ¿Por qué? Pon ejemplos.

INVESTIGA

36. Busca información sobre las diferentes formas de influencia social y señala algunos ejemplos.
37. Busca ejemplos de estrategias de resistencia a la persuasión. ¿Consideras que estas estrategias se refuerzan suficientemente? ¿Desde qué ámbitos?



En los procesos de Núremberg se juzgó a numerosos responsables y colaboradores de los crímenes cometidos durante el III Reich alemán. La mayoría de los inculpados justificó sus acciones apelando al principio de obediencia.

5.5. La obediencia

La **obediencia** se refiere al cambio en el comportamiento de una persona provocado por las órdenes de quien es considerado una autoridad.

Desde que nacemos se nos enseña que debemos obedecer a quienes ostentan algún tipo de liderazgo, ya sean padres, profesores, entrenadores, funcionarios, empresarios, etc., pero si reparamos en las palabras del físico y novelista británico **Charles P. Snow**, cuando afirmaba que «se han cometido más crímenes, y mucho más horribles, en nombre de la obediencia que en el de la rebelión», quizás deberíamos reflexionar sobre si cualquier tipo de obediencia, también la sumisa y acrítica, es realmente deseable.

Durante el III Reich alemán, los nazis asesinaron a millones de personas. Sin embargo, cuando algunos de sus oficiales fueron llevados a juicio tras la guerra, el argumento de defensa que se repetía una y otra vez era: «Yo solo cumplía órdenes». Justificaban su comportamiento apelando a ese disciplinado sometimiento que denominamos obediencia.

La falacia del control externo

Numerosos experimentos ponen de manifiesto que la influencia social explica múltiples cambios de actitud en las personas.

El fenómeno de la **falacia del control externo** consiste en que el individuo que se somete a las órdenes de una autoridad externa deja de percibirse a sí mismo como responsable de las consecuencias de aquello que realiza y se considera un simple instrumento de dicha autoridad.

El experimento de Stanley Milgram

Se podría pensar que acontecimientos como los del nazismo y sus execrables crímenes son excepcionales y protagonizados por psicópatas. Sin embargo, en el campo de la psicología se han realizado experimentos que ponen esto en duda.

El más conocido fue el llevado a cabo por el psicólogo de la Universidad de Yale **Stanley Milgram** a principios de la década de 1960. Su objetivo era demostrar hasta qué punto un ser humano obedece órdenes de la autoridad aunque entren en conflicto con sus principios morales y, además, si existen o no muchas personas que, por obediencia a una autoridad, pudiesen llegar a convertirse en asesinas. Para ello, reunió a un grupo de personas, elegidas al azar, que debían representar el papel de maestros. Estos creían que el objetivo del experimento era mejorar la memoria y la capacidad de aprendizaje de otro participante, el alumno.

En el laboratorio les recibía el investigador jefe con una bata blanca, símbolo de conocimiento y autoridad. Tras un sorteo amañado, daba a uno el papel de maestro, su ayudante. El alumno, que en realidad era un actor, se colocaba en otra habitación con electrodos sobre la piel. Debía cometer errores y simular dolor, cada vez más intenso, tras las descargas eléctricas que el maestro le iría aplicando después de cada uno de sus errores.

Los psicoterapeutas y psicólogos clínicos preguntados por Milgram consideraron que aproximadamente un 1 % de la población que participaba en el experimento llegaría hasta el final. La realidad fue bien distinta: el 65 % de los maestros obedecieron hasta el final a pesar de los gritos y lamentos del actor colaborador. Naturalmente, tal porcentaje no puede explicarse por razones psicopatológicas o de índole individual, sino por variables psicosociales relacionadas con la presión social de la situación.

SABER MÁS

En el **experimento de Milgram** las respuestas estaban prefijadas. A medida que los maestros iban administrando descargas eléctricas cada vez más intensas, oían los lamentos, reproches y quejas del alumno. Todos los maestros escucharon las mismas respuestas programadas, tras las que, finalmente, el alumno dejaba de responder:

75 voltios ¡Ay!

90 voltios ¡Ay!

105 voltios ¡Ay! (Más fuerte).

120 voltios ¡Ay! Oigan, esto duele de verdad. [...]

315 voltios (Un intenso alarido de agonía). Les dije que me niego a contestar. Ya no soy parte de este experimento.

330 voltios (Un intenso y prolongado alarido de agonía). Déjenme salir de aquí. Déjenme salir de aquí. El corazón me está molestando. Déjenme salir, les digo. (Históricamente). Déjenme salir de aquí. Déjenme salir de aquí. No tienen derecho a retenerme aquí. ¡Déjenme salir! ¡Déjenme salir! ¡Déjenme salir!

5.6. Normalización

Según **Muzafer Sherif**, psicólogo estadounidense de origen turco, las personas organizamos nuestra experiencia recurriendo a sistemas de referencia, es decir, seguimos determinadas pautas que guían nuestro comportamiento y que proceden de situaciones y valoraciones anteriores.

Sin embargo, a veces carecemos de un criterio objetivo, de una norma previa que nos guíe. En esas situaciones tendemos a buscar un criterio común coherente recurriendo a la normalización.

De este modo, la **normalización** es un proceso de **influencia recíproca** que se produce entre los diferentes miembros que intervienen en una situación cuando ninguna de las partes que interactúa posee un juicio, norma, pauta o marco de referencia previo en relación con un estímulo que resulta ambiguo (precisamente, por carecer de ese juicio o norma previos).

En tales casos se utiliza la interacción social para reducir la incertidumbre intercambiando información hasta que **se logra establecer una norma común**, que servirá como criterio para futuras situaciones similares que se presenten en el grupo.

5.7. Conformidad

Tendemos a vernos a nosotros mismos menos influenciables de lo que realmente somos, pues en la mayoría de las ocasiones nos adaptamos a las normas sociales. Este extendido fenómeno se denomina conformidad.

La **conformidad** consiste en la tendencia de una persona a **adaptarse a la posición de la mayoría**, aunque posea previamente un juicio, una opinión o un marco de referencia respecto a la realidad distinto al manifestado por dicha mayoría.

El sujeto termina modificando su juicio inicial como consecuencia de la presión física o simbólica que los demás ejercen sobre él, ya sea el líder del grupo o el grupo como tal.

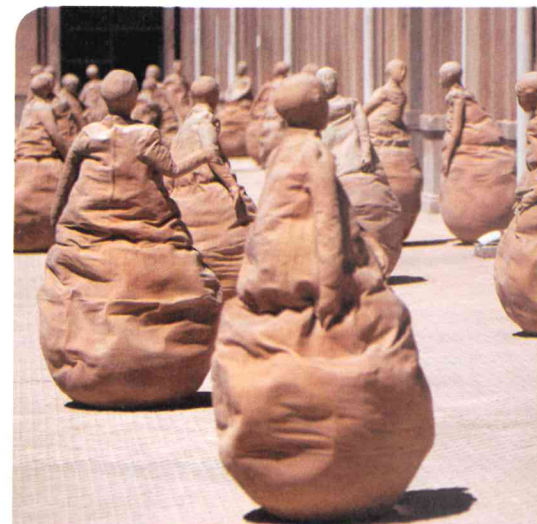
Las implicaciones son importantes, porque se pone de manifiesto que el individuo llega a comportarse en el grupo de un modo distinto a como lo haría en solitario. Por lo tanto, resulta evidente que la mayoría de nosotros experimentamos miedo a sentirnos excluidos del grupo.

Las razones por las que las personas se conforman son, fundamentalmente:

- **La influencia informativa:** lo que mueve a las personas a conformarse es su deseo de hacer juicios correctos, de modo que si observan que los demás están de acuerdo en algo, concluyen que deben de estar en lo correcto y lo más acertado es seguir su criterio, pues asumen que la mayoría no puede estar equivocada.
- **La influencia normativa:** lleva a las personas a conformarse con las directrices provenientes del grupo por temor a las posibles consecuencias sociales negativas, como parecer desviados y terminar siendo ignorados, rechazados, ridiculizados o excluidos del grupo.

Uno de los mecanismos de influencia social es la conformidad. A pesar de que solemos vernos a nosotros mismos como poco influenciables, tendemos a adoptar la posición de la mayoría del grupo al que pertenecemos y a actuar como ellos.

Normas sociales: conjunto de reglas y pautas relacionadas con el comportamiento en sociedad (costumbres, tradiciones...) que son asumidas por los miembros de un grupo y que guían y dirigen su comportamiento. Se trata, por tanto, de un conjunto de expectativas sobre cómo ha de ser el comportamiento de un individuo en un grupo.





El ser humano es un ser gregario. El sencillo experimento de Asch aportó evidencia empírica a las teorías de la influencia social a través de la conformidad. Se ha repetido en otras ocasiones y los resultados obtenidos han sido similares debido a que la conformidad con el grupo, esto es, el hecho de no sentirse excluido, es importante para el ser humano.

Principales formas de influencia social

Persuasión

Obediencia

Normalización

Conformidad

Sugestión

No deben confundirse los conceptos de **conformidad** y **obediencia**. Aunque ambas actitudes se originen por la presión social y tengan como meta el control social, existen diferencias:

- En la **obediencia**, la modificación de conducta procede del **sometimiento a las órdenes de una autoridad**.
- La **conformidad se da entre iguales**.

Entre quien obedece y a quien se obedece suele haber una conducta diferente; en cambio, cuando se trata de conformidad, el comportamiento suele ser similar por todas las partes.

Un experimento clásico sobre conformidad es el que realizó **Solomon Asch** sobre la **percepción visual**, que vimos en la unidad 4. Recordemos brevemente que Asch se propuso verificar cómo ante una realidad no ambigua no sería posible influir en otras personas, aunque se ejerciera una fuerte presión social por parte del grupo mayoritario.

El resultado del experimento fue sorprendente. Contrariamente a lo que esperaba Asch, cuando el experimento se llevó a cabo sin la presión del grupo, individualmente no se cometieron apenas errores. Sin embargo, cuando los sujetos experimentales respondieron bajo la presión del grupo, en más de un tercio de los casos las respuestas no fueron correctas, sino de conformidad con el grupo.

Este estudio demostró que la influencia de los demás en las percepciones propias es significativa y, por consiguiente, su poder para moldear los comportamientos.

ACTIVIDADES

REFLEXIONA

38. ¿Somos realmente tan libres como pensamos? ¿Somos conscientes de la influencia social? ¿Actuamos con tanta racionalidad como creemos? ¿Nos habituamos a ser obedientes perdiendo nuestra autonomía personal? Justifica tus respuestas.
39. La sociedad tecnológicamente avanzada produce nuevas formas de control y obediencia dependientes del desarrollo tecnológico. Reflexiona sobre la actitud más razonable ante el hipercontrol tecnológico omnipresente en nuestro tiempo.
40. Intentad elaborar en pequeños grupos una historia que permita valorar el proceso de normalización.

COMPARA

41. Distingue entre conformidad y obediencia y entre influencia informativa y normativa.

INVESTIGA

42. Investiga los experimentos sobre la obediencia. ¿Cómo reaccionaron la mayoría de los participantes a quienes se les ordenó que aplicaran descargas eléctricas intensas a una persona inocente? ¿Por qué actuaron de esta manera?
43. Realiza el experimento perceptivo de Asch con un grupo de familiares y amigos. Después, analiza los resultados y extrae tus propias conclusiones.

RESUMEN

IDENTIDAD SOCIAL (YO SOCIAL)

- Autoconcepto
- Autoconciencia
- Autoestima

ACTITUD

ELEMENTOS

- Cognitivo
- Afectivo
- Conductual

MEDICIÓN

- Medidas psicofisiológicas
- Observación de conducta
- Procedimientos psicométricos

INFLUENCIA SOCIAL

- Sugestión
- Persuasión
- Obediencia
- Normalización
- Conformidad

FUENTES DE PERSUASIÓN

- Credibilidad
- Atractivo o simpatía
- Poder
- Reconocimiento
- Asociación
- Semejanza

SOCIALIZACIÓN

ÁMBITOS

- Necesidades biológicas
- Expresión de emociones
- Vida mental

TIPOS

- Primaria
- Secundaria

PRINCIPALES AGENTES

- Familia
- Escuela
- Grupo de iguales
- Medios de comunicación

DIFERENCIAS CULTURALES Y ESTRUCTURA PSICOLÓGICA

Individualismo (Occidente)

Interdependencia (Oriente)

Influye en la mentalidad

ROL Y ESTATUS SOCIAL

Rol: se desempeña

Estatus: se ocupa

- Adscrito
- Adquirido

Malas influencias

El cine es un poderoso agente de socialización de nuestro tiempo. Ver películas es una forma habitual de entretenimiento e influye enormemente en la percepción de la realidad a través de la repetición de determinados modelos. Te proponemos ver y analizar una película: *La Ola*, pues resulta útil para profundizar en algunos conceptos tratados en la unidad (rol, estatus, autoestima, autoconcepto, obediencia, persuasión, conformidad...).

El director y guionista, Dennis Gansel, se inspiró en Ron Jones, profesor de Historia del Instituto Cubberley de Palo Alto (California), que en 1967 no supo responder a la pregunta de uno de sus alumnos: «¿Cómo es posible que el pueblo alemán alegase que ignoraba la masacre del pueblo judío?». La respuesta llegó más tarde, cuando Jones hizo un experimento con sus alumnos sobre las causas del auge del nazismo: impuso un régimen de extrema disciplina en clase, restringió libertades, reforzó el sentido de pertenencia al grupo, les hizo formar en unidad, etc. Buscaron un nombre para este movimiento: la Tercera Ola. Ante el asombro del profesor, los alumnos se entusiasmaron y empezaron a modificar tanto su conducta que, a los pocos días, se espiaban entre ellos y acosaban a los que no querían unirse al grupo. Al quinto día Ron Jones se vio obligado a parar el experimento antes de que llegara más lejos. Ese escaso tiempo bastó para demostrar que el autoritarismo puede prender en cualquier momento, incluso en generaciones nacidas en el seno de sociedades pluralistas y democráticas.

La Ola se estrenó en 2008 y se inspiró en este experimento, pero se trasladó la acción a Alemania, a un *Gymnasium* durante la semana de proyectos. El profesor de instituto Rainer Wenger se ve obligado a impartir uno sobre autocracia y propone un experimento que muestre el funcionamiento de los gobiernos totalitarios. Comienza así un proceso que, en pocos días, se descontrola hasta cambiar las vidas de algunos personajes.

El director, a raíz del éxito de taquilla en Alemania, afirmó: «Nuestra sociedad se define por el individualismo. ¿Es la necesidad de sobresalir de la multitud lo que hace que un experimento como el de *La Ola* sea posible? Cuando era joven, siempre deseaba tener algo con lo que identificarme. Envidiaba a mis padres por haber tenido el movimiento



estudiantil de los sesenta, en el que todos tenían unas metas comunes e intentaban cambiar el mundo y todo eso. Crecí en las décadas de los ochenta y los noventa, cuando ya había miles de movimientos políticos, pero sin dirección real. Nada que te excitara realmente. Eso es algo que echaba de menos de veras. Creo que los chavales de hoy se sienten de la misma manera. No podemos definirnos solamente a través de la ropa y la música, creo. Pienso que la gente tiene una necesidad mayor de sustancia, una necesidad que crece más fuerte».

ACTIVIDADES

ANALIZA

1. Tras ver el filme, resume los mensajes más destacables de la película.
2. ¿Cuáles fueron las razones por las que algunos alumnos se opusieron al experimento?

REFLEXIONA

3. ¿Por qué la Tercera Ola resultó tan atractiva para el alumnado participante?

COMPARA

4. Elige dos o tres de los personajes y compara los roles que adoptan en la película y sus estatus correspondientes.

INVESTIGA

5. Busca ejemplos de obediencia, conformidad y normalización en *La Ola* y argúmentalos.

DEBATE EN GRUPO

6. ¿Qué opinas sobre la formación ideológica del alumnado de la película? Si hubiese habido más miembros de la clase con una formación ideológica más sólida, ¿habría sido más difícil persuadirlos?

ESTUDIO DE CASO

Efectos de los medios de comunicación de masas

«La programación televisiva se ha convertido en las últimas décadas en uno de los fenómenos que más estudios ha suscitado, debido, entre otros factores, a que en ella se incluye tal cantidad y variedad de violencia que ha llegado a constituir un asunto sometido a un fuerte debate entre quienes creen que la televisión se convierte en una escuela de violencia y quienes piensan que lo único que hace es reflejar la violencia existente en la sociedad. [...]

Uno de los grupos de audiencia más afectado por los efectos potenciales de la televisión son los niños y jóvenes. Sus conductas o relaciones sociales, consecuencia de la exposición a la televisión, han sido el eje central de gran número de investigaciones. El principal objetivo de los científicos es determinar si los niños y jóvenes son especialmente sensibles a determinados contenidos televisivos y si estos contenidos podrían tener efectos negativos en su comportamiento.

Bandura, Ross y Ross (1961) analizaron cómo ciertos programas de televisión despertaban en los niños el deseo de imitar a sus personajes. Por su parte, Eron (1980) llegó a la conclusión de que los niños que a la edad de ocho años veían gran cantidad de violencia en la televisión mostraban, cuando alcanzaban la edad adulta, un comportamiento más violento y unas actitudes hacia los demás de mayor agresividad.

Friedrich y Huston (1986) ampliaron estas investigaciones tomando como referencia conductas que se desarrollaban en ambientes tales como la escuela o la propia casa. [...]

Un dato más que sostiene la importancia de los medios en la legitimación de la violencia lo encontramos en un estudio reciente que indica que la información recogida por los medios puede contribuir a que muchas personas justifiquen, aun sin darse cuenta, los casos de violencia de género que aparecen en la prensa, ya que a menudo buscan los supuestos motivos o causas que los desencadenaron, "lo que lleva a las personas a intentar encontrar una razón a un hecho que debería ser, en cualquier caso, injustificable" (Herrera y Expósito, 2009)».

M. C. HERRERA y F. EXPÓSITO,
«Psicología de la agresión»,
Fundamentos de psicología social (2011)



ACTIVIDADES

ANALIZA

1. ¿Qué protagonismo tiene la televisión entre los agentes de socialización actualmente? ¿Y los medios de comunicación en general?
2. Realiza un informe sobre tu consumo de medios de comunicación durante una semana. ¿Qué conclusiones puedes extraer?
3. Analiza un anuncio publicitario y anota qué formas de persuasión utiliza: eslogan, música, imágenes, mensajes racionales o emocionales, colorido...

REFLEXIONA

4. ¿En qué medida crees que las escenas violentas en películas y series pueden provocar habituación psicológica a la violencia?

INVESTIGA

5. Busca ejemplos de la realidad que nos rodea, especialmente de los medios de comunicación, que ilustren distintas formas de influencia social.
6. Realiza una escala tipo Likert para medir actitudes sobre la igualdad o desigualdad entre hombres y mujeres en los medios de comunicación. Pásala a familiares y amigos. ¿Cuáles son las conclusiones? ¿Se podrían vincular las conclusiones de vuestro trabajo con lo que defienden las autoras del texto?

Escala tipo Likert

| | |
|--------------------------------|---|
| Totalmente en desacuerdo | 1 |
| Bastante en desacuerdo | 2 |
| Algo en desacuerdo | 3 |
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 4 |
| Algo de acuerdo | 5 |
| Bastante de acuerdo | 6 |
| Totalmente de acuerdo | 7 |

CONTENIDOS

- 1 La importancia de los grupos para el ser humano
- 2 Estereotipos, prejuicios y discriminación
- 3 Complacencia: manipulación interpersonal
- 4 Afectividad: atracción y amor
- 5 Psicología del trabajo y de las organizaciones
- 6 Liderazgo
- 7 Problemas de salud laboral



PARA COMENZAR

- 1 ¿Sabes qué es un grupo?
¿A qué grupos perteneces?
- 2 ¿Por qué crees que algunos colectivos sufren rechazo social? ¿Está justificado rechazar a un individuo solo por su origen grupal?
- 3 ¿Se comportan las personas de igual manera aisladamente que en grupo?
- 4 ¿Crees que cualquier persona puede ser un buen líder en un grupo, organización o empresa? ¿Qué cualidades le atribuyes a un buen líder?
- 5 ¿Sabes qué es el *mobbing*?
- 6 ¿Cuándo decimos de alguien que está «quemado» en su trabajo?

«¿Qué nos quedaría si suprimieran todos aquellos actos que realizamos como miembros de grupos sociales? ¿Podríamos amar sin un otro, convivir si no es con otros, disfrutar sin otros? Poco o nada se podría saber de las personas si no es indagando y analizando los grupos sociales y la sociedad a los que pertenecen. Los individuos (como seres sociales en los que la sociedad, a través de sus múltiples formas, ha quedado prendida en su mente dejando huellas imperecederas y, a veces, poco conscientes) son capaces de no renunciar a su particularidad, aun cuando en sí mismos quedan reflejadas la influencia de la sociedad y su influencia sobre esta».

JESÚS M. CANTO

Reaccionando al *mobbing*

Alberto estaba nervioso. Había sufrido *mobbing* en su trabajo y, tras asistir a consulta psicológica, se dirigía a una psicoterapia de grupo por indicación profesional. Pero lo cierto es que no le apetecía remover todo el sufrimiento que albergaba en su interior delante de desconocidos.

Una vez dentro, seguía un poco tenso. Ya estaban casi todos los componentes, pero nadie decía nada. Pasados unos minutos, llegó la psicoterapeuta coordinadora del grupo, Inma, y los animó a relajarse y a ser conscientes de que lo que les había traído allí había sido padecer una forma de violencia psicológica, *mobbing* o acoso laboral, y que iban a abordarla en grupo para ayudarse mutuamente.

Inma les explicó que la terapia tendría un total de veinte sesiones; antes de empezar, deberían rellenar varios formularios sobre datos sociodemográficos y sociolaborales, y diversos cuestionarios para evaluar posibles casos de somatizaciones, ansiedad, depresión, ideación paranoide, hostilidad...

Ante la perseverancia de una señora de mediana edad que se presentó como Loli, con claros síntomas de ansiedad, Inma aclaró que irían intercalando dinámicas de grupo, dirigidas a crear un clima adecuado para fomentar la participación equilibrada de todos y que cada miembro pudiera exponer su caso y su posterior evolución, con otro tipo de actividades. Inma hizo hincapié en la importancia de promover la escucha activa entre los participantes para conseguir resultados positivos derivados de las terapias.

Loli no paraba de hablar. Insistía en dejar claro antes de tiempo que su caso era muy injusto, pues había pasado de ser la mano derecha de su jefe a sufrir *mobbing*, así que Inma tuvo que intervenir.

INMA. Entiendo lo afectada que puedes estar tras la experiencia vivida, y eso es precisamente lo que vamos a tratar en este grupo, pero es importante que todos podáis intervenir. Una vez puesta en marcha la dinámica del grupo, vosotros sois los protagonistas. Yo pasaré a un segundo plano.

FRANCIS. ¿Pero en qué me va a ayudar contar mis problemas delante de todos?

INMA. Permitir que los demás conozcan tu problema y tu forma de afrontarlo es importante, ya que al compartir tus pensamientos, sentimientos y emociones estimularás al resto a participar y todos podremos aprender de todos.



JUAN RAMÓN. Aparte de la exposición de nuestros casos y su progresiva evolución en el tiempo a lo largo de esta terapia colectiva, ¿de qué tipo serán esas otras actividades complementarias que mencionaste?

INMA. Estas dinámicas se irán alternando con otras sesiones informativas sobre riesgos psicosociales en el trabajo, como el acoso psicológico que habéis sufrido, técnicas de comunicación, habilidades sociales, estrategias de afrontamiento, técnicas de relajación, etc.

ÓSCAR. Pues ojalá sirva para algo.

INMA. No tengas miedo. Ya verás como pronto empiezas a notarlo positivamente. No sientas vergüenza, haz todo tipo de preguntas, porque probablemente los demás querrán saber lo mismo que tú. Por supuesto, cuando hablen los demás, todos tendréis que escucharlos atentamente y estar abiertos a sus puntos de vista. Aquí nadie está en posesión de la verdad. Se trata de conocer cómo se sienten los demás en el día a día y cómo lo afrontan. Esto os debe ayudar al resto de miembros a adquirir nuevas competencias y una visión renovada de vuestro propio malestar, que deberéis ir superando progresivamente.

PARA REFLEXIONAR

- ¿Alguna vez has compartido con tu grupo de amigos algún problema que te preocupara mucho? ¿Cómo te has sentido al contarlo? ¿Te ha reconfortado el apoyo de los demás?
- ¿Piensas que es importante compartir experiencias con gente que atraviesa las mismas dificultades? ¿Se puede aprender de las experiencias de los demás? ¿Es beneficioso sentir que tu propia experiencia puede ayudar a otras personas?

SABER MÁS

En el estudio *Dinámica de grupos. Investigación y teoría*, Dorwin Cartwright y Alvin Zander aplicaban las siguientes **características** a los **grupos humanos**:

- Las personas interactúan frecuentemente.
- Se definen entre sí como miembros del grupo.
- Otros también los definen como miembros del grupo.
- Comparten normas entre sí respecto a cuestiones de interés común.
- Participan en un sistema de roles entrelazados.
- Se identifican entre sí como resultado de haber buscado en sus superegos los mismos ideales.
- Consideran que el grupo es recompensante, permite satisfacer necesidades psicosociales.
- Persiguen metas interdependientes.
- Tienen una percepción colectiva de su unidad.
- Tienen a actuar de modo unitario respecto al ambiente.

1 La importancia de los grupos para el ser humano

En ocasiones, los informativos hablan de algún grupo terrorista, y la sección de deportes se centra en equipos deportivos. Cuando estamos en el instituto se compara a los grupos de letras con los de ciencias, y si vamos en transporte público formamos parte de una multitud. Estamos acostumbrados a hacer nuestra vida en contacto con los demás. ¿Qué es lo que hace de una pluralidad de personas un grupo social? Precisararlo es complejo.

1.1. Definición de grupo

Según **Paul B. Paulus**, profesor de la Universidad de Texas, un grupo está formado por dos o más personas que comparten metas comunes, son interdependientes, tienen una relación estable y perciben que forman parte de un grupo. Más completa es la definición de los psicólogos sociales **David W. Johnson** y **Frank P. Johnson**, producto de combinar elementos de definiciones propuestas con anterioridad: «Un grupo puede ser definido como **dos o más individuos** que: a) **interactúan mutuamente**; b) son **interdependientes**; c) se definen a sí mismos y son definidos por los demás como **miembros** del grupo; d) **construyen normas** relativas a asuntos de interés común y participan en un **sistema de roles** entrelazados; e) **se influyen** mutuamente; f) encuentran el grupo recompensante, y g) persiguen **metas comunes**».

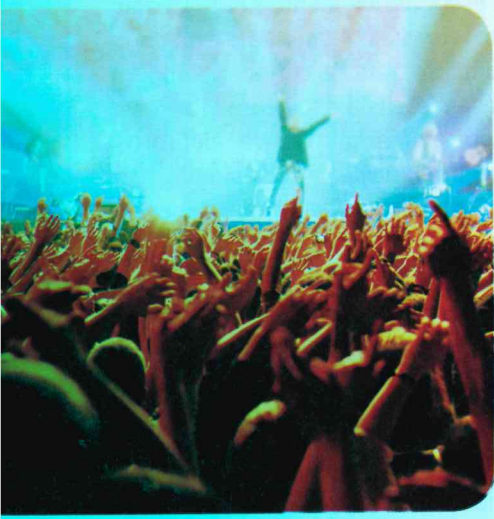
Según estas definiciones, no todos los ejemplos iniciales podrían ser considerados grupos. Sí se ajustan a tales definiciones el grupo terrorista, los equipos deportivos y los grupos de letras o ciencias. Pero no la multitud que comparte transporte público. Por tanto, aunque en este último caso se trate de colectividades humanas, solo en los casos indicados podemos hablar de grupos sociales en sentido psicológico.

1.2. El grupo frente al individuo

Aunque debemos tener claro que cualquier colectividad o multitud no es un grupo, **los seres humanos vivimos en grupos**. La interacción humana, tan importante para la psicología social, es grupal. La conducta social transcurre en entornos grupales: la familia, los grupos deportivos, educativos, mediáticos, políticos, religiosos, sindicales, empresariales, etc. Nuestra vida es como es debido a los grupos en que nos integramos. De hecho, algunas formas destacadas de la conducta social son fenómenos netamente grupales: la obediencia, la normalización, el liderazgo, los prejuicios, etc.

El poder del grupo, por otra parte, trasciende al que tienen individualmente sus integrantes. El mensaje que irradian los grupos hacia quienes lo integran es de **uniformidad** y **mimetismo**: «Debes ser como nosotros, parecerse a nosotros».

A esa presión se somete a quienes forman parte de un grupo, aunque se ejerce y percibe de formas muy distintas, según el grupo y la persona de que se trate. No todas las personas se someten en igual grado y con la misma rapidez a las normas grupales. Existen quienes manifiestan una **actitud más autónoma** y quienes **se adaptan más fácilmente** al grupo. Entre los segundos suelen predominar las personas inseguras y con un autoconcepto más bajo, que temen ser encasilladas como diferentes.



No se debe confundir cualquier colectividad con un grupo social. En un concierto, la multitud que asiste como público no es un grupo, pero quienes interpretan el concierto, si son dos o más personas, sí lo son.

1.3. Agruparse, una tarea necesaria

Las personas formamos parte de grupos a lo largo de nuestra vida. Según Paul B. Paulus, **las personas se agrupan** por las siguientes razones:

- El grupo nos ayuda a **satisfacer importantes necesidades psicosociales**: dar y recibir atención y afecto, y tener sensación de pertenencia.
- El grupo **nos hace fuertes**: nos ayuda a alcanzar metas que no podemos conseguir individualmente.
- El grupo nos puede proporcionar **conocimientos e información**.
- El grupo nos ayuda a **satisfacer nuestra necesidad de seguridad**: proporciona sensación de protección, y el hecho de pertenecer a diferentes grupos puede proporcionar protección contra «enemigos» comunes.
- El grupo ayuda a establecer una **identidad social positiva**, que se convierte en parte del **autoconcepto** de cada cual, es decir, al identificarnos con el grupo incorporamos los atributos de ese grupo a lo que opinamos de nosotros mismos.

1.4. La teoría de la identidad social

El grupo nos proporciona una **identidad social complementaria a la identidad personal**. Nuestra singularidad o identidad personal (por ejemplo, ser amable y simpático) se fusiona con la identidad social (por ejemplo, ser malagueño y militante de un partido político), debido a la similitud con otros (los «nosotros» o los grupos de los que formamos parte).

Por lo tanto, la identidad es el resultado de un ejercicio de autoconciencia y se construye coexistiendo con los otros, y no se entiende por completo sin el «nosotros» del que formamos parte y que contribuye a que seamos tal como somos.

La identidad **no es algo estático**, sino que se va sometiendo a cambios a lo largo de nuestra vida. A veces, algunas personas oponen resistencia a esos cambios porque no quieren romper con lo que creen que son. Esto se aprecia en la psicoterapia, pues solo resulta efectiva si se manifiestan cambios. Por ejemplo, las personas que acuden a terapia para superar una dependencia de las drogas, una ruptura sentimental o el abandono de una secta necesitan romper con el pasado, instaurar nuevas rutinas, desechar algunas de las ideas sobre su propia identidad, etc., para recuperarse.

Nuestra identidad social se va construyendo a partir de **procesos de categorización** por los cuales se interiorizan como propios los atributos, actitudes, estereotipos, opiniones, etc., que definen nuestro grupo o grupos de pertenencia.



Al percibir la realidad social tendemos a categorizar, por lo que predomina en nuestra percepción la categoría grupal sobre lo personal.

COMENTARIO DE TEXTO

«No todos los conjuntos de personas pueden considerarse grupos en un sentido psicológico. Por ejemplo, las personas con ojos verdes, los extraños en la sala de espera de un dentista, las personas en una playa, los niños que esperan un autobús, ¿son grupos? Tal vez no. Muy probablemente sean simples conglomerados sociales, conjuntos de individuos no relacionados: desde ningún punto de vista son grupos. La importante pregunta de la psicología social sobre qué distingue a los grupos de los conglomerados no es para nada fácil de responder. Estas diferencias en cierta medida están influidas por el hecho de que el investigador esté a favor de una perspectiva individualista o una colectivista sobre los grupos».

M. A. HOGG y G. M. VAUGHAN,
Psicología social (2010)

- ¿Cuál es el asunto central del texto? ¿Qué tesis defienden los autores?
- ¿Qué diferencia hay entre un grupo social y un conglomerado?

ACTIVIDADES

ANALIZA

1. ¿Por qué razones se agrupan las personas, según Paulus? ¿Cuáles destacarías como más importantes? ¿Por qué?

COMPARA

2. ¿Hay colectividades humanas que sean grupos y otras que no lo sean? ¿Cuáles? ¿Por qué razones lo son o no?



El Ku Klux Klan es un claro ejemplo de desindividuación amparada en el anonimato.

COMENTARIO DE TEXTO

«Cuando se pidió a una serie de mujeres, vestidas con un capuchón similar al del Ku Klux Klan, que proporcionaran descargas eléctricas a otra mujer, apretaron la palanca de descarga el doble de veces que aquellas que llevaban una etiqueta con su nombre [...]. De hecho, son frecuentes los grupos violentos que usan las máscaras, capuchones u otras formas de anonimato para realizar sus conductas agresivas [...]. Y es que los efectos de la desindividuación son máximos cuando se combinan con estos dos factores: el estar en un grupo, sobre todo si es grande, y el anonimato físico. Así, Watson [...] encontró en los archivos antropológicos que los guerreros tratan a sus víctimas de forma más brutal cuando utilizan máscaras despersonalizadoras o se pintan el rostro que cuando van con la cara descubierta. [...] Por su parte, Ellison y otros [...] solicitaron a un conductor que se parase en un semáforo en rojo y esperara doce segundos siempre que detrás hubiera un descapotable o un todoterreno, grabando, mientras esperaba, los sonidos del claxon del automóvil de detrás (un acto moderadamente agresivo). Comparados con los que llevaban la capota abierta, los conductores que la llevaban cerrada (mayor anonimato) hicieron tocar el claxon el doble de veces y con una duración también casi el doble».

S. ASCH, *Psicología social* (1962)

- ¿Cuál es la idea central del texto?
- De los experimentos que detalla, ¿cuál te llama más la atención? ¿Por qué?

1.5. El grupo como masa

A finales del siglo XIX y en las primeras décadas del XX se iniciaron las investigaciones sobre los grupos como reacción a los acontecimientos sociales del momento. Estos estudios se llevaron a cabo desde diversas perspectivas y dieron a conocer que el grupo es algo más que la suma de sus miembros: el grupo modifica la percepción de la realidad de los individuos.

Desde la sociología, **Karl Mannheim** habló de la **sociedad masa**, burocratizada, interdependiente y desordenada bajo un orden aparente; desde la filosofía, **José Ortega y Gasset** acuñó la expresión **hombre masa** para referirse al ser humano mediocre, vulgar, autosatisfecho y bárbaro, que, como tal, invade, domina y destruye.

Unas décadas antes, el psicólogo social francés **Gustave Le Bon** había advertido sobre la existencia de un **alma colectiva** que hace que la personalidad individual se diluya en una mente colectiva irracional, impulsiva, acrítica e intelectualmente inferior. De este modo, las personas dejan de ser propiamente ellas en los fenómenos de masas.

El alma colectiva, según Gustave Le Bon, se forma cuando los sentimientos y pensamientos de los individuos se orientan en una misma dirección, debido a los procesos de **desindividuación**, **contagio** y **sugestión** que provoca la masa.

Desindividuación

La desindividuación es el fenómeno que se produce cuando las personas se encuentran en una situación en la que **se favorece el anonimato** y la atención deja de centrarse en el individuo.

En este estado, la autoconciencia y la preocupación por la evaluación, ya sea propia o ajena, pasan a un segundo plano. La persona se anima a hacer cosas que no haría si estuviese sola y se sintiese plenamente responsable de sus actos, ya que no pasaría desapercibida. No obstante, el anonimato no siempre lleva a la conducta agresiva, aunque sí acarrea la tendencia a adaptarse a la situación.

El anonimato y la sensación de poder que proporciona la masa llevan a que el sentido de la responsabilidad y los rasgos de la identidad personal se atenuen sensiblemente. Bajo el imperativo grupal se eclipsa la personalidad. Por eso es más fácil insultar a un árbitro cuando se está entre miles de personas del público que si se estuviese con él a solas.

Contagio

El contagio mental consiste en un proceso por el que las acciones y las emociones se difunden por la masa mediante una forma de **imitación mutua**.

Las emociones de los demás generan las mismas emociones en uno mismo, de modo que una agrupación de mentes individuales se convierte en una mente colectiva carente de racionalidad.

De este modo, el comportamiento colectivo se convierte en imprevisible por el efecto del contagio.

Sugestión

La sugestión consiste en la **influencia** que algo o alguien ejerce sobre la manera de pensar o de actuar de una persona, que puede llegar incluso a anular su voluntad y lograr que actúe de una forma determinada.

El triunfo de una campaña publicitaria, por ejemplo, se debe a que los seres humanos somos sugestionables.

Asimismo, el fenómeno de la sugestión también está detrás de pensamientos o comportamientos radicales e irracionales que en ocasiones se ponen de manifiesto en algunos seguidores de equipos deportivos, artistas, grupos políticos, religiosos, etc.

Le Bon planteó que la sugestión es el **fundamento del contagio**. Consideraba que se produce algún tipo de lazo emocional debido a que la masa se encuentra en un estado de predisposición a la sugestionabilidad, lo que explicaría por qué los líderes logran tener gran poder sobre la multitud.

| El proceso de desindividuación (AMALIO BLANCO, <i>Psicología de los grupos</i> , 2005) | | | |
|--|--|--|--|
| | Festinger, Pepitone y Newcomb (1952) | Zimbardo (1969) | Diener (1980) |
| Definición | Proceso por el que las personas se sienten más libres de restricciones y dispuestas a dar rienda suelta a conductas que no ejecutarían solas | Proceso por el que determinadas condiciones provocan cambios en la percepción de uno mismo y de los otros, y disminuye el umbral de las restricciones de la conducta | Proceso por el que se bloquea la conciencia de uno mismo como una entidad separada y distintiva capaz de dirigir su propia conducta |
| Antecedentes | <ul style="list-style-type: none"> ■ Inmersión grupal ■ Falta de atención a las personas como tales | <ul style="list-style-type: none"> ■ Pérdida de control ■ Minimización de las características personales ■ Anonimato ■ Estado de activación | <ul style="list-style-type: none"> ■ Inmersión dentro del grupo ■ Impedimento de autoconciencia ■ Falta de atención a la propia conducta ■ Falta de conciencia de uno mismo como una entidad distintiva |
| Hipótesis | <ul style="list-style-type: none"> ■ Bajo determinadas circunstancias, la situación de desindividuación es más satisfactoria ■ Los grupos que ofrecen condiciones de desindividuación son más atractivos | <ul style="list-style-type: none"> ■ La pérdida de control de los mecanismos que regulan la conducta precipita conductas impulsivas e irracionales ■ Bajo las condiciones de desindividuación se incrementan los niveles de agresión | <ul style="list-style-type: none"> ■ Las situaciones de desindividuación disminuyen la autoconciencia y la autorregulación y se acompañan de conductas antinormativas |
| Consecuencias | <ul style="list-style-type: none"> ■ Reducción de restricciones | <ul style="list-style-type: none"> ■ Conducta de alto nivel emocional, impulsiva, irracional y regresiva ■ Conducta ajena a la influencia controladora de los estímulos discriminativos externos ■ Distorsión perceptiva ■ Falta de respuesta a grupos distantes | <ul style="list-style-type: none"> ■ Pérdida de las capacidades autorreguladoras ■ Disminución de la preocupación por lo que los otros piensan ■ Reacciones irreflexivas ■ Pérdida del concepto de uno mismo en el grupo |

ACTIVIDADES

ANALIZA

3. ¿En qué consiste el fenómeno de la desindividuación?

AMPLIA

4. Busca información sobre el auge del nazismo en los años treinta del siglo pasado. ¿Es explicable desde los procesos de desindividuación, contagio y sugestión?

REFLEXIONA

5. En ocasiones aparecen noticias referidas a determinadas acciones que se comentan en internet amparándose en el anonimato. ¿Podríamos hablar de desindividuación en internet? ¿Se te ocurre algún ejemplo?

6. ¿Recuerdas algún caso de contagio colectivo que haya aparecido en los medios de comunicación?

COMENTARIO DE TEXTO

«El punto de partida de la teoría de la categorización social es que el mundo social es complejo y siempre está en constante transformación, por lo que sería casi imposible aprehenderlo aun manteniéndolo ordenado, en el sentido en que están ordenadas las cosas en la sociedad. Según esta teoría es, por lo tanto, una cuestión de economía y supervivencia simplificar el mundo social por medio de categorías. Simplificar porque para construir estas categorías nos fijaremos solo en algunas características de los elementos que agruparemos y no en otras. Esto tiene como consecuencia que "reduzcamos" las diferencias entre los elementos de una misma categoría y "exageremos" las diferencias de los que pertenecen a distintas categorías, ya que en caso contrario sería muy difícil mantenerlas, todo tendría un poco de todo».

J. FELIU y S. LAJEUNESSE,
Dinámica y gestión del conflicto.
La perspectiva psicossocial (2002)

- ¿Qué idea defienden los autores?
- ¿Crees que realmente al categorizar o poner etiquetas se reducen las diferencias con los miembros del grupo y se exageran con los otros? ¿Con qué propósito?
- ¿Es posible generalizar, por ejemplo, semejanzas y diferencias entre obreros y ejecutivos en cuanto a inteligencia, afectividad o personalidad? Razona tu respuesta.

Conflicto: enfrentamiento que está en el origen de cualquier cambio social, por lo que no ha de concebirse negativamente. Lo positivo o negativo está en su gestión.

Endogrupo: (*endo*, prefijo griego que significa 'dentro') grupo de referencia al que se pertenece, en el que predominan las semejanzas y el uso de los mismos códigos.

Exogrupo: (*exo*, prefijo griego que significa 'fuera') grupo distinto al propio.

Intergrupar: (*inter*, prefijo latino que significa 'entre varios') relación o acción que se da entre diferentes grupos.

2 Estereotipos, prejuicios y discriminación

Los seres humanos siempre han tendido a agruparse para resolver los problemas cotidianos y desarrollarse. Los grupos ayudan a conseguir objetivos difícilmente alcanzables individualmente: proporcionan apoyo informativo, emocional y material, de modo que agruparse es un elemento esencial para la supervivencia. Pero la pertenencia a un determinado grupo también nos proporciona una identidad social, fundamental en la relación con los demás grupos sociales, pues facilita o dificulta las relaciones endogrupales y exogrupales. La rivalidad y el conflicto, tan presentes en las relaciones humanas, provocan **estereotipos (creencias)**, **prejuicios (actitudes)** y distintas formas de **discriminación (intenciones o conductas)**.

2.1. Categorización social

Las personas tenemos una fuerte tendencia a organizar mentalmente la realidad social dentro de **categorías** (ser mujer, andaluza, joven, estudiante, etc.) que nos orientan hacia una **percepción estereotipada de los diferentes grupos sociales** y de sus miembros, predominando la categoría o etiqueta grupal sobre lo individual. De este modo, no se hace una evaluación personal, sino colectiva, de los sujetos. Se percibe a las personas no tanto por sus propios rasgos, sino como miembros de determinados grupos o categorías.

La percepción de las personas se hace con frecuencia desde categorías **endogrupales** y **exogrupales** en las que se integra a los individuos. Esto es así porque la identidad social de la persona se va construyendo a partir de procesos de categorización por los cuales se interiorizan como propios los atributos, actitudes, estereotipos, opiniones, etc., que definen el grupo o grupos de pertenencia. De igual modo, se tiende a atribuir a los demás las características de sus respectivos grupos de pertenencia.

Según los psicólogos **John Turner** y **Henri Tajfel**, **categorizamos** porque nos resulta útil para **ordenar el mundo social** en que vivimos (decir de alguien que es japonés, musulmán o ecologista es una forma breve de decir más cosas de esa persona). Así, **identificamos** (asociamos nuestra identidad con ciertos grupos con los que nos sentimos identificados, con el propósito de reforzar nuestra autoestima) y **comparamos** (los grupos a los que pertenecemos con aquellos a los que pertenecen otros, y tendemos a hacer una valoración beneficiosa de los nuestros).

Al categorizar o etiquetar simplificamos la realidad social. Es una cuestión de economía cognitiva que realizan todos los seres humanos. Es más fácil operar con esquemas que con toda la información. Organizamos el mundo dividiéndolo en grupos a los que pertenecemos (**endogrupos**) y grupos a los que pertenecen los demás (**exogrupos**).

Henri Tajfel, judío de origen polaco que sobrevivió a un campo de exterminio nazi y que llegó a ser catedrático de Psicología Social en la Universidad de Bristol, se dedicó a experimentar sobre la categorización. Tajfel creó grupos arbitrarios basados en aspectos irrelevantes, como que sus miembros prefirieran a Kandinsky o a Klee como pintor, por ejemplo. La conclusión de sus numerosas investigaciones fue que el simple hecho de categorizar a las personas en dos grupos cualesquiera es suficiente para que sus integrantes intenten favorecer al grupo al que pertenecen en detrimento de los demás.

2.2. Estereotipos

El periodista y filósofo **Walter Lippman** introdujo en 1922 un nuevo significado de la noción de **estereotipo**, como forma de referirse a ciertos rasgos con los que definimos a un determinado grupo social. Este concepto recuerda a lo que numerosos psicólogos cognitivos contemporáneos conciben como «esquema cognitivo», es decir, un **cuadro o imagen mental simplificado** de la realidad que mediatiza nuestra relación con el mundo.

Los estereotipos son representaciones o conjuntos de creencias compartidas sobre las características personales que poseen los miembros de un grupo determinado. Consisten en una **visión esquemática, deformada y reductora** de la realidad que afecta a la visión o relación que se pueda tener con los miembros de ese grupo.

Un estereotipo consiste en una imagen o idea comúnmente representativa de un determinado colectivo. No es consecuencia de un procesamiento riguroso de la información, sino que tiene su origen en la categorización. Se recurre a estereotipos para ordenar los estímulos que llegan a los sentidos, que pueden ser positivos o negativos. Con frecuencia reflejan la posición social de los diferentes grupos.

Los estereotipos suelen ser reforzados por los medios de comunicación, el cine y, muy especialmente, la publicidad. De manera que influyen de modo consciente e inconsciente en nuestra forma de pensar, ya que resaltan ciertas características de los grupos: el color rosa es el preferido de las niñas; todas las personas con ojos rasgados son chinas; los hombres no limpian en casa, pero sí el coche, etc.

2.3. Prejuicios

El estereotipo es la base cognitiva (creencia) del prejuicio (actitud). Si los estereotipos son creencias previas excesivamente simplificadas, los prejuicios son **actitudes negativas u hostiles** hacia los miembros de algún grupo por el hecho de pertenecer a él.

El psicólogo de Harvard **Gordon Allport** define *prejuicio* como «una actitud suspicaz u hostil hacia una persona que pertenece a un grupo, por el simple hecho de pertenecer a dicho grupo, y a la que, a partir de esta pertenencia, se le suponen las mismas cualidades negativas que se adscriben a todo el grupo».

Los prejuicios están integrados por tres elementos:

- **El elemento cognitivo:** es el estereotipo, aunque la persona que lo tiene puede creer que su conocimiento del grupo es profundo y adecuado.
- **El elemento afectivo:** se trata del sentimiento desfavorable de rechazo, es el prejuicio propiamente.
- **El elemento conductual:** se refiere al prejuicio que se manifiesta como discriminación o evitación.

Aunque el debate permanece abierto, cada vez más investigadores afirman que las raíces sociales de los prejuicios no tienen una base psicológica, sino económica, social y cultural: los enfrentamientos, conflictos y guerras entre pueblos producen prejuicios; las relaciones de dominación o sumisión provocan prejuicios; los conflictos nacionalistas o religiosos engendran prejuicios. Por estos motivos y porque tienen algunas funciones psicosociales básicas (mantener la identidad social, la autoestima, etc.) son tan difíciles de erradicar.



No resulta fácil romper estereotipos, pero es un reto al que están dispuestos a enfrentarse quienes tienen las cosas más claras sobre lo que quieren. La película *Billy Elliot* aborda el tema de los estereotipos asociados al sexo.

ACTIVIDADES

COMPARA

7. Existe una fuerte tendencia en las personas a simplificar la realidad categorizándola. ¿Qué categorías usarías para referirte a ti mismo? ¿Y para tu compañero o compañera? ¿Encuentras diferencias? ¿De qué tipo?

INVESTIGA

8. ¿Qué estereotipos están presentes en la publicidad? Busca ejemplos de anuncios concretos y comenta sus estereotipos.
9. ¿Qué diferencias hay entre estereotipo y esquema cognitivo?

REFLEXIONA

10. ¿Qué es un prejuicio? ¿Qué prejuicios encuentras en tu entorno? ¿Te parecen justificados? ¿Por qué?

No me importaría llegar a:

1. Relación íntima

2. Amigos personales

3. Vecinos de calle

4. Compañeros de trabajo

5. Ciudadanos de mi país

6. Visitantes de mi país

7. Los expulsaría de mi país

Escala de distancia social de Bogardus para medir niveles de discriminación.

2.4. Discriminación

El estereotipo es la base cognitiva (creencia) del prejuicio (actitud), que se puede manifestar en discriminación (intenciones o conductas).

En el caso de que los prejuicios vayan dirigidos contra algún grupo minoritario o carente de poder, fácilmente pueden desembocar en discriminación. La discriminación consiste en la manifestación de **conductas de estigmatización y rechazo** hacia una persona por el simple hecho de pertenecer a un determinado grupo. El individuo es rechazado no por él en sí mismo, sino por su pertenencia a ese grupo concreto.

Tal rechazo no es exclusivo de determinados grupos étnicos, sino que también lo padecen, de una u otra forma y variando de unas sociedades a otras, otros muchos grupos sociales. Cabe destacar, entre estos, a mujeres, homosexuales, ancianos, enfermos de sida o personas obesas. Está comprobado que padecer rechazo afecta psicológicamente y provoca, por ejemplo, que las personas que pertenecen a esos colectivos tengan una autoestima más baja o que sufran un mayor índice de depresión.

Emory S. Bogardus, eminente sociólogo estadounidense, estableció una **escala de distancia social** para investigar la disposición a mantener diversos grados de contacto con personas de otras culturas, nacionalidades, posiciones políticas, preferencias sexuales, etc. Dicha escala muestra los niveles de acercamiento que un individuo estaría dispuesto a tener con personas de estos colectivos, en función del grado de rechazo que le provocan sus miembros.

El **sexismo** y el **racismo** son las dos formas de discriminación más presentes en las sociedades; por eso les vamos a dedicar, a continuación, una atención especial.

Sexismo

El sexo es la categoría social más importante que usamos para identificarnos a nosotros mismos o a los demás. Sorprende, por tanto, que en pleno siglo XXI no hayamos logrado superar la discriminación por razones de sexo. Así, el **sexismo** consiste en la existencia de prejuicios y discriminación hacia una persona por causa de su sexo.

A lo largo de la historia, son escasos los defensores de la igualdad entre sexos; el más destacado fue el filósofo griego Platón. Este tema sigue generando numerosos debates en la actualidad. La segunda mitad del siglo XX y lo que va del siglo XXI ha supuesto una auténtica revolución en Occidente en este sentido.

Sin embargo, aún queda mucho camino por recorrer. La igualdad jurídica, lograda en gran cantidad de países, no es sinónimo de ciudadanía plena. La asimetría se sigue manifestando en las condiciones de acceso al trabajo, poder, etc. Sigue existiendo lo que el discurso feminista denomina un «techo de cristal»: un techo laboral invisible, pues no está amparado en ninguna ley o norma, pero difícil de traspasar, que impide el ascenso de la mujer a los puestos ejecutivos en empresas, instituciones, etc.

Aparte del sexismo, la cultura patriarcal también es causante de la **homofobia**, que es el miedo, rechazo u odio a las personas que se sienten atraídas por otras de su mismo sexo, por el simple hecho de ser homosexuales.

La homofobia provoca numerosos ataques violentos en todo el mundo, además de mucho sufrimiento innecesario por la discriminación que padecen las personas homosexuales debido a su orientación sexual.

El sexismo y la homofobia se pueden erradicar desde una educación igualitaria.

Racismo

¿Hay razas superiores a otras? ¿Cuántas razas hay? Lo primero que debemos tener claro es que, al hablar de seres humanos, es inadecuado el uso del plural referido a la raza. Así pues, solamente existe **una única raza, la humana**.

A pesar de que, aún en nuestros días, persiste la idea de la variedad racial en determinados ámbitos políticos, ideológicos o sociales, esta carece de fundamento. La comunidad científica ha rechazado el concepto biológico de razas aplicado a los seres humanos. Las investigaciones más recientes sobre el genoma humano ponen de manifiesto que compartimos el 99,9 % de los genes y las escasas diferencias que existen no tienen relación con el grupo étnico de origen.

El **racismo** se refiere al miedo, el odio o el rechazo que sienten los individuos hacia las personas pertenecientes a un grupo étnico distinto al propio, por considerar que estos pertenecen a una «raza inferior». Hablamos de racismo cuando los prejuicios y la discriminación se dirigen contra un grupo étnico en particular.

El racismo ha disminuido en comparación con tiempos pasados, pero no ha desaparecido, solo se ha transformado. Actualmente, suele estar mal considerado socialmente ser racista, por lo que se manifiesta un **racismo sutil o encubierto**.

Este rechazo puede tener lugar de diferentes formas:

- Exagerando las diferencias culturales.
- Defendiendo valores tradicionales: culpabilizan al exogrupo de su situación precaria.
- Reflejando una ausencia de sentimientos negativos hacia los miembros del exogrupo, aunque los actos muestren una actitud contraria.

En España, junto a los recientes casos de racismo provocados con la llegada a nuestro país de inmigrantes, un pueblo que tradicionalmente ha padecido el racismo ha sido el gitano.

Algunas ONG trabajan para mejorar las condiciones, también psicológicas, de estos colectivos, como SOS Racismo, Movimiento contra la Intolerancia y Fundación Secretariado Gitano.

Según las diversas informaciones aportadas por estas organizaciones, en España tienen lugar más de 4000 agresiones al año por racismo, aporofobia (miedo, rechazo u odio a las personas pobres, por el simple hecho de serlo) o xenofobia (miedo, rechazo u odio a las personas extranjeras, por el simple hecho de serlo).

COMENTARIO DE TEXTO

«La sutileza de la expresión del racismo latente no debe escondernos que sus repercusiones no son nada sutiles, ya que restringe las oportunidades de las minorías (pensemos en diversos contextos, por ejemplo, una entrevista de trabajo, la búsqueda de una vivienda o un juicio) y nos encamina hacia la exclusión social. Incluso puede ser tan o más insidioso que el racismo tradicional, ya que el doble código moral en que se apoya resulta especialmente frustrante para sus víctimas... Los racistas latentes también pueden comportarse de forma abiertamente racista durante periodos de gran excitación emocional, fuerte estrés o tensión social... Cuando el individuo se encuentra estresado, emergen sus prejuicios latentes y tiende a comportarse de manera discriminatoria y racista. Hasta cierto punto, ello explica los abucheos, insultos y cánticos racistas que se escuchan en numerosos estadios de España hacia los jugadores negros del equipo contrario. El clima de tensión y desinhibición emocional que se crea en un campo de fútbol facilita la manifestación sin tapujos de racismo y, en general, de las expresiones emocionales que son reprimidas en la vida cotidiana».

E. ESPELT, *¿Somos racistas? Valores solidarios y racismo latente* (2009)

- ¿Qué tesis defiende el autor?
- ¿Qué valoración hace del racismo latente?
- ¿En qué medida la excitación emocional puede afectar al racismo latente?

ACTIVIDADES

REFLEXIONA

11. Las «listas electorales cremallera», propuestas por algunos partidos políticos, alternan hombres y mujeres en los cargos para que haya paridad. ¿Crees que son una buena vía para luchar por la igualdad entre sexos? ¿Qué ventajas tienen? ¿Y desventajas?

12. ¿Cuántos equipos deportivos de élite femeninos conoces? ¿A qué crees que se debe esto?

COMPARA

13. ¿Qué diferencia hay entre racismo y racismo sutil? Pon algunos ejemplos. ¿Crees que hay sexismo sutil en la sociedad actual?

2.5. Reducción de estereotipos, prejuicios y discriminación

Estigmatización: (*stigma*, de origen griego, significa 'marca con hierro al rojo vivo') en teoría social, se utiliza para referirse al proceso por el que se incluye a un individuo o un grupo en una categoría social vista culturalmente como inferior. Ese grupo puede ser menospreciado socialmente por razones religiosas, étnicas, etc.

SER DIFERENTE NO ES UN PROBLEMA



EL PROBLEMA ES SER TRATADO DIFERENTE
no más discriminación

Las técnicas para superar prejuicios pasan por fomentar empatía, comprensión y respeto mutuos.

ACTIVIDADES

ANALIZA

14. ¿Es posible evitar prejuicios y discriminación? ¿Qué propone Patricia Devine para lograrlo?
15. Explica qué defiende la hipótesis del contacto y enumera las condiciones necesarias para que tenga éxito.
16. ¿Qué semejanzas y diferencias encuentras entre descategorización y recategorización?

Aunque reducir estereotipos, prejuicios y discriminación no es una tarea fácil, tampoco es imposible. La psicóloga social de la Universidad de Ohio **Patricia Devine** afirma que normalmente se ha considerado el estereotipo como el componente cognitivo del prejuicio y un producto de la categorización. De este modo, el prejuicio se ha concebido como algo inevitable. Su conclusión, tras numerosos experimentos, es que hay un error de base en tal consideración. Defiende que se debe diferenciar entre el conocimiento que se tiene del estereotipo (un proceso automático) y las creencias personales de cada cual, que pueden coincidir o no con el estereotipo (las creencias no son automáticas, por lo que es posible intervenir para controlarlas).

La persona conoce los estereotipos con los que se caracteriza al otro grupo. Pero, dado que las creencias requieren un control consciente (somos capaces de elegir qué creencias queremos seguir en función de nuestras experiencias previas), si el prejuicio coincide con sus creencias, el sujeto lo hará suyo y podrá desembocar en conductas de discriminación; pero si no coincide, el sujeto será una persona tolerante. Propone, por tanto, que para eliminar prejuicios hay que intervenir en el sistema de creencias de las personas y facilitar asociaciones entre estereotipos y creencias tolerantes, que no discriminan, que aceptan la diferencia desde el respeto. Para que tal intervención sea exitosa y se logre un cambio de actitud se requiere, como mínimo, contar con intención, atención y tiempo.

La hipótesis del contacto

Los conflictos raciales en Estados Unidos han provocado la proliferación de investigaciones experimentales desde el ámbito de la psicología social, con el propósito de reducir los prejuicios y la discriminación. Una de las más conocidas es la del profesor de Harvard **Gordon Allport**: la **hipótesis del contacto**. Esta propuesta supone que, bajo ciertas condiciones, el contacto directo entre miembros de grupos enfrentados atenuará estereotipos, prejuicios y discriminación.

Las condiciones para que esta hipótesis tenga éxito son:

- Los miembros de ambos grupos deben tener el mismo estatus (o, en su defecto, un mayor estatus los miembros de la minoría).
- La interacción debe ser personal, agradable y satisfactoria.
- Los miembros de ambos grupos han de unirse compartiendo unos objetivos comunes.
- Debe existir una autoridad o clima social a favor del contacto intergrupalo.

Descategorización y recategorización

Otras técnicas para reducir estereotipos, prejuicios y discriminación son:

- **La descategorización:** consiste en procurar que los miembros del grupo objeto de prejuicios sean percibidos por los miembros del grupo mayoritario como personas concretas y no como miembros de un grupo estigmatizado. Se trata de neutralizar el estereotipo.
- **La recategorización:** pretende que los individuos modifiquen su concepción de los grupos abriéndose más a la diversidad, de tal modo que «ellos», el grupo discriminado, pasen a formar parte del «nosotros», rebañando las diferencias y centrándose en las semejanzas para que todos sean vistos como parte de un mismo grupo.

3 Complacencia: manipulación interpersonal

3.1. Influencia sobre los demás

Las relaciones humanas son relaciones de poder, que se manifiesta en la **capacidad de influir** sobre los demás. Los procesos de influencia comprenden un abanico muy amplio. Se puede manifestar poder sobre los demás por la fuerza, mediante la ley, a través de diversas formas de influencia social, como hemos visto, o recurriendo a **determinadas técnicas de acatamiento o manipulación**.

Tales técnicas tienen como objetivo intervenir de forma hábil para distorsionar la realidad y que se acate algo que beneficia a los intereses de quien pone en práctica tal técnica.

Hay una amplia variedad de tácticas, sustentadas en diferentes principios psicológicos, que tienen como finalidad producir **complacencia, acatamiento o consentimiento**, del que, en ocasiones, hay quien no duda en aprovecharse.

Recurrir a estas técnicas permite ahorrar tiempo, energía y capacidad mental, pero también puede conllevar errores, en ocasiones importantes, por no haber analizado adecuadamente la información y las consecuencias que se derivan de ello.

3.2. Técnicas de manipulación para el acatamiento

Entre las estrategias de manipulación más eficaces que se utilizan para el acatamiento, desde la psicología social se suelen destacar las que se detallan a continuación.

El lenguaje de la petición

El simple modo en que se expresa una petición puede provocar en quien la recibe una mayor o menor propensión a acceder a su satisfacción. Esto se debe a que, con frecuencia, se responde sin procesar completamente la información, por no prestar excesiva atención.

En algunos experimentos realizados, se ha demostrado que mencionar la palabra *porque* para exponer una supuesta razón lleva a que más personas accedan a lo que se les solicita que si no se menciona.

Por ejemplo, decirle a alguien que está esperando para hacer fotocopias: «Perdone, tengo cinco folios. Me gustaría utilizar la fotocopidora *porque* tengo que sacar algunas copias, ¿puedo?» no es en absoluto una razón objetiva para que le deje hacerlas antes, pero suele predisponer al interlocutor a acceder a tal petición.

La comprobación social

Esta técnica consiste en presentar la solicitud como una actitud que ya tienen asimilada muchas otras personas. Por ejemplo, algunas campañas publicitarias utilizan mensajes como «Nueve de cada diez dentistas recomiendan...»; «El 75 % de los españoles están de acuerdo en...», aunque en muchas ocasiones no existen estudios reales que avalen esos datos.



En ocasiones, hay quien maneja los hilos para conseguir sus propósitos a través de una sofisticada manipulación con la que hacernos acatar «libremente» su voluntad.



ACTIVIDADES

COMPARA

17. ¿Cuáles son las principales técnicas de manipulación para la complacencia? ¿Cuál te parece más efectiva? ¿Por qué?

REFLEXIONA

18. ¿Conoces alguna forma de independencia, inconformismo o resistencia a la manipulación para el acatamiento y la complacencia? ¿Cuál o cuáles?

Técnicas de manipulación desde el compromiso y la coherencia

El pie en la puerta

La puerta en la cara

Con cinco céntimos basta

Lanzamiento contra la base

La reciprocidad

Tratar a los demás como nos tratan es una norma no escrita que se potencia desde las sociedades para asegurar la cooperación entre los miembros. De alguna manera, se está en deuda con quienes nos hacen un favor y con frecuencia intentamos devolverlo de una u otra forma.

El problema surge cuando se utiliza la reciprocidad como una forma de abuso, para atraparnos en una situación que nos resulta indeseable. Algunas técnicas de venta, por ejemplo, consisten en hacer un pequeño regalo para, a continuación, solicitar que se compre un producto caro.

La semejanza y la simpatía

Está comprobado que las personas simpáticas, las que nos resultan atractivas, con las que establecemos alguna complicidad, etc., consiguen más fácilmente que accedamos a sus peticiones, sin pararnos a pensar detenidamente en las consecuencias que ello pueda conllevar.

La autoridad

Cualquier símbolo de autoridad genera una mayor confianza en la fuente de la petición, por lo que toda persona con autoridad reconocida adquiere poder simplemente por esa causa. Por eso se considera, por ejemplo, que se produce complacencia automática ante una persona que viste bata blanca o presenta su título académico.

La escasez

Existe un principio psicológico según el cual las cosas buenas son más difíciles de conseguir, por lo que se tiende a valorar mucho más algo que se presenta como exclusivo, escaso, difícil de lograr, etc.

Se intenta transmitir la idea de que ante esta oportunidad tan exclusiva hay que actuar de inmediato, sin pensarlo. Es una técnica de uso muy frecuente en publicidad y ventas.

3.3. Peticiones secuenciales: la manipulación desde el compromiso y la coherencia

Hay diferentes técnicas de manipulación para la complacencia o el acatamiento que parten de que sentirse coherente con uno mismo es un deseo muy extendido entre las personas. La incoherencia se concibe como un rasgo de personalidad que se ha de evitar.

Por eso, hay algunas técnicas que consisten en intentar conseguir un compromiso minúsculo del que, por coherencia, se deriven otros mayores, que son los que realmente se persiguen desde el principio. Entre tales técnicas destacan las que veremos a continuación.

Técnica del pie en la puerta

La del pie en la puerta es una técnica que consiste en **hacer una petición voluntaria sencilla, muy fácil de realizar**, que se aceptará sin dificultad, lo que aumenta la predisposición a aceptar propuestas similares. Conseguida la primera, se pasará a hacer una petición mayor.

Así, quienes acceden a realizar un comportamiento de manera voluntaria aceptan más fácilmente una petición posterior en el mismo sentido, aunque conlleve un mayor esfuerzo.

Un ejemplo del uso de esta técnica se da cuando los miembros de alguna organización solicitan nuestra firma, a pie de calle, para una determinada causa solidaria. Tras la firma, se pide un donativo para esa causa. Está demostrado que se consigue recaudar más así que si se hubiese empezado directamente pidiendo el donativo.

Técnica de la puerta en la cara

Al contrario que la anterior, esta técnica consiste en **hacer una petición inicial tan desmesurada que claramente va a ser rechazada**. A continuación, se hace una segunda propuesta mucho más moderada, que era la que se pretendía conseguir desde el principio. En realidad, se empieza con una muy superior para dar la sensación de que esta otra es mucho más razonable y aceptable, por lo que se acepta con muchos menos reproches.

Se trata de una técnica muy usada en diferentes tipos de negociaciones, dentro de cualquier ámbito. Por ejemplo, en una situación en la que se trata de acordar un presupuesto, la parte que lo presenta puede solicitar una cantidad inicial muy elevada, para ir reduciéndola hasta alcanzar la que deseaba desde el principio.

Técnica de «Con cinco céntimos basta»

Esta técnica consiste en hacer una **petición insignificante a la que es difícil negarse para un fin importante**. Se pide tan poco que, por el propio autoconcepto y por la imagen que se puede dar, se tiende a aceptar, además de que con frecuencia se aporta mucho más de lo que se solicita.

Por ejemplo, se utiliza cuando se le pide a un amigo: «¿Puedes ayudarme a pasar a limpio mis apuntes? Con que me ayudes cinco minutos es suficiente».

Técnica del lanzamiento contra la base

Con esta técnica de manipulación se pretende **conseguir que la persona interpelada se comprometa a realizar una acción, para después aumentar sus costes**. Una vez adoptada una decisión, se informa de que han cambiado las circunstancias y se ofrece una alternativa que ya no cuenta con las mismas ventajas.

SABER MÁS

Los nombres de las **técnicas de peticiones secuenciales** (primera petición pone la trampa, segunda recoge los frutos) son tan curiosos porque tienen su origen en las ventas puerta a puerta, la captación de fondos para determinadas causas, etc.

Los experimentos realizados demuestran que tales tácticas, aunque no siempre consigan su objetivo, son eficaces en un número relevante de casos.

Otras técnicas relacionadas son la del contacto físico (tener contacto físico, aunque sea leve, genera más confianza), la del pie en la boca (introducir sencillas fórmulas de cortesía provoca mayor acatamiento de peticiones), la del etiquetado positivo (calificar positivamente permite obtener mejores resultados del individuo objeto de la calificación), la del pero-usted-es-libre-de (la sensación de libertad es imprescindible para que alguien se deje manipular «voluntariamente» sin reactancia)...

Además, existen otras técnicas que combinan varias de las anteriores.

COMENTARIO DE TEXTO

«¿A usted no le ha ocurrido nunca detenerse ante un magnífico par de zapatos rebajado a un precio muy atractivo (al 50 % de su valor) y entrar en la tienda decidido a comprárselos? Hay gangas que no se pueden dejar pasar. Sin embargo, a menudo, en la tienda nos informan de que el único número que queda no es el nuestro.

Entonces nos proponen un modelo parecido y de calidad semejante. Suele ocurrir que los zapatos que nos recomiendan son tan bonitos como aquellos por los que hemos entrado en la tienda; a veces incluso lo son más. Solo hay un problema: que no están rebajados. ¿Qué ha hecho usted en semejante situación? ¿Se ha marchado sin probárselos?

Evidentemente, no existe una estrategia manipuladora que sea eficaz al 100 %, del mismo modo que ninguna publicidad inducirá a todas las personas que la vean a consumir el producto que anuncia. Todo es cuestión de probabilidades.

Aun cuando solo tenga un 10 % de probabilidades de comprar el par de zapatos que le proponen, recuerde que si el par de zapatos rebajado no hubiese estado funcionando de señuelo, usted nunca habría entrado en la tienda».

R. JOULE Y J. L. BEAUVOIS, *Pequeño tratado de manipulación para gente de bien* (2008)

- ¿Qué tesis defienden los autores del texto?
- ¿Crees que el individuo del supuesto del texto ha entrado libremente en la tienda? ¿Qué trampa le han tendido? ¿Ha tenido éxito?
- ¿Te has visto alguna vez en una situación parecida? ¿Has llegado a comprar algo? Cuenta lo ocurrido. ¿Cómo te has sentido durante y después de ese acontecimiento?

4 Afectividad: atracción y amor

Dedicaremos nuestra atención ahora al grupo humano que probablemente más ríos de tinta y obras artísticas de toda índole ha provocado: **la pareja**.

La **atracción** es un fenómeno interpersonal consistente en traer hacia uno mismo a una persona o cosa. Está en el origen del enamoramiento y la amistad, aunque no sea causa suficiente para que se produzcan.

El **emparejamiento**, en nuestra cultura, suele venir precedido de atracción. Las estrategias de emparejamiento difieren dependiendo de si lo que se pretende es una relación fugaz o estable.

A continuación, analizaremos un ejemplo de atracción extraído de la película *Pecado original* (2001), del director Michael Cristofer. A diferencia de lo que suele ocurrir habitualmente, los protagonistas de la escena tratan de ocultar lo que a primera vista pudiese llamar más la atención de ellos: su atractivo físico y su estatus socioeconómico.

COMENTARIO DE TEXTO

La escena del primer encuentro de los protagonistas de la película Pecado original, protagonizada por Antonio Banderas (LUIS VARGAS) y Angelina Jolie (JULIA RUSSELL), se desarrolla de la siguiente manera:

JULIA RUSSELL. ¿Señor Vargas? ¿Luis Vargas? No me reconoce, ¿verdad?

LUIS VARGAS. ¿Señorita Russell?

JULIA RUSSELL. Sí.

LUIS VARGAS. ¿Julia Russell? Pero esta..., esta fotografía...

JULIA RUSSELL. No era mía, lo siento. No debí hacerlo. Pero no estaba segura. Verá..., no quería que se interesara por mí porque tenía una cara bonita. Por eso le envié la fotografía de otra mujer y no la mía.

LUIS VARGAS. Entiendo.

JULIA RUSSELL. Espero que me perdone. Quise escribirle muchas veces. Lo intenté. Pero no tuve el valor suficiente. Y, bueno...

LUIS VARGAS. Y...

JULIA RUSSELL. Ahora ya conoce la verdad, por triste que sea.

LUIS VARGAS. No, no, no la considero así. Tan solo no es como esperaba. [...] Señorita Russell... Señorita Russell... Ha sido sincera conmigo. Yo también quiero serlo con usted. Debo confesar que yo también la engañé.

JULIA RUSSELL. Usted es igual que en la fotografía.

LUIS VARGAS. Sí, sí, es verdad, lo soy. Pero en las cartas decía que era secretario de una empresa cafetera y no lo soy. Soy el dueño. El negocio es mío.

JULIA RUSSELL. Y no quería que me interesara en usted solo porque posee una atractiva cuenta.

LUIS VARGAS. Sí.

JULIA RUSSELL. Sí. Bueno. Entonces tenemos algo en común. No somos de fiar.

LUIS VARGAS. Aunque si mi engaño ha hecho variar sus intenciones; si no desea casarse con un hombre rico...

JULIA RUSSELL. No, podré soportarlo. Si usted soporta a una mujer más guapa.

LUIS VARGAS. Haré un esfuerzo.

Pecado original (2001)

- ¿Te parece realista el texto? ¿Por qué?
- ¿Crees que son habituales estos inicios para una relación de pareja? ¿Y mentir antes de una cita inicial? Sin embargo, ¿qué opinas acerca del tipo de mentiras que plantea el texto?

4.1. Los beneficios de la estabilidad

El cuidado, el respeto y la gestión adecuada de las emociones en nuestras relaciones con los demás, también con la pareja, son importantes para nuestro bienestar. Así, una sólida **relación de afectividad** se manifiesta en estos ámbitos:

- **En la felicidad:** las personas con buenas relaciones afectivas se sienten más felices que quienes no las tienen.
- **En la salud mental:** una buena relación es un apoyo muy importante para reducir estrés y otros males psíquicos.
- **En la salud física:** la salud corporal, la recuperación tras enfermedades y la esperanza de vida se ven influidas por la calidad de las relaciones.

4.2. La teoría triangular del amor de Robert Sternberg

Según el profesor de la Universidad de Yale **Robert Sternberg**, hay **siete tipos distintos de amor** dependiendo de las distintas combinaciones posibles de sus tres elementos:

- La **pasión** es el componente motivacional que despierta la atracción, el deseo sexual y el romance.
- La **intimidad** es el componente emocional, que implica agrado, sentimientos de proximidad, libertad para tratar cualquier tema, apoyo, comprensión, etc.
- El **compromiso** es el componente cognitivo, que se refleja en la decisión de perpetuar en el tiempo la relación, devoción por el otro, etc.

Normalmente, con el tiempo una misma pareja va evolucionando y predominan más unos elementos que otros. Según Sternberg, lo ideal es contar con un equilibrio de los tres elementos: el **amor consumado**.

| Combinaciones de intimidad, pasión y compromiso | | | |
|---|-----------|--------|------------|
| Tipo de amor | Intimidad | Pasión | Compromiso |
| Cariño | X | | |
| Encaprichamiento | | X | |
| Amor vacío | | | X |
| Amor romántico | X | X | |
| Amor sociable | X | | X |
| Amor fatuo | | X | X |
| Amor consumado | X | X | X |

SABER MÁS

Entre la numerosa bibliografía existente, para profundizar más sobre el amor son especialmente recomendables dos obras clásicas: por un lado, **El banquete**, del filósofo **Platón**, y, por otro, **El arte de amar**, del filósofo, psicoanalista y psicólogo social **Erich Fromm**. La primera nos presenta en forma de diálogo seis visiones, a cada cual más apasionante, sobre el amor. La segunda analiza las diferentes formas de amor (fraternal, paternal, maternal, a uno mismo, erótico y a Dios) para plantear su desintegración en la sociedad contemporánea y la necesidad de concebirlo como un arte.



Según Sternberg, de la combinación de intimidad, pasión y compromiso pueden originarse siete tipos distintos de amor.

ACTIVIDADES

AMPLÍA

19. ¿Qué técnicas de peticiones secuenciales conoces? ¿En qué consisten? Busca ejemplos de cada una.

ANALIZA

20. ¿Qué técnica de petición secuencial te parece más interesante? Justifica tu respuesta.

COMPARA

21. Enumera las diferentes formas de amor que existen, según Sternberg.

REFLEXIONA

22. ¿Por qué es tan valiosa para el ser humano una sólida relación de afectividad?

5 Psicología del trabajo y de las organizaciones

Síndrome de burn out: trastorno emocional que surge como respuesta a la exposición continuada al estrés laboral que se origina en la relación profesional-cliente y en la relación profesional-organización.

COMENTARIO DE TEXTO

«Las organizaciones son formaciones sociales complejas y plurales, compuestas por individuos y grupos, con límites relativamente fijos e identificables, que constituyen un sistema de roles, coordinado mediante un sistema de autoridad y comunicación, y articulado por un sistema de significados compartidos (que incluye interpretaciones de la realidad, normas y valores) en orden a la integración del sistema y a la consecución de objetivos y fines. Estos fines, o el modo de conseguirlos, no siempre son aceptados por todos sus miembros, por lo que deben ser negociados o impuestos, lo que permite entender las organizaciones como coaliciones de poder en lucha, a veces por cómo conseguir los objetivos y a veces por la fijación de los objetivos mismos. De duración relativamente estable y continua, estas formaciones sociales se hallan inmersas en un medio ambiente con el que mantienen mutuas relaciones de influencia».

S. DE QUIJANO, *La psicología social en las organizaciones* (1993)

- Según el autor, ¿qué caracteriza a las organizaciones?
- ¿Qué quiere decir que podemos entender las organizaciones «como coaliciones de poder en lucha, a veces por cómo conseguir los objetivos y a veces por la fijación de los objetivos mismos»?

Para muchas personas su trabajo es una parte importante de su identidad personal, por lo que la psicología le está prestando cada vez más atención a esta importante actividad humana y a su influencia en nuestra vida.

A principios del siglo xx nació la psicología industrial. Desde entonces, las denominaciones han ido cambiando. Podemos encontrarnos con un amplio abanico, como psicología del trabajo, psicología social del trabajo, psicología organizacional, psicología de las organizaciones, psicología social de las organizaciones, psicología ocupacional, psicología aplicada al trabajo o psicología industrial y organizacional, entre otras. Actualmente, en el entorno europeo hay un amplio consenso en denominar **psicología del trabajo y de las organizaciones** a la rama de la psicología que se ocupa de investigar el **comportamiento del ser humano en el ámbito del trabajo y organizacional, especialmente laboral o empresarial**.

Es frecuente no diferenciar entre psicología del trabajo y psicología de las organizaciones, concebirlas como una unidad. Esto es así porque ambas tienen un mismo objeto de estudio: la relación entre la persona y su trabajo. La primera a un nivel más individual; la segunda, a uno más colectivo, aunque, salvo excepciones (trabajadores domésticos, artistas...), los trabajos suelen realizarse en grupo, por lo que no se entiende una dimensión sin la otra. Si bien es cierto que existen ciertos temas más propios de la primera (condiciones de trabajo, ambiente de trabajo, horario laboral, carga de trabajo, síndrome de *burn out*, diseño de tareas...) y otros más propios de la segunda (liderazgo, poder, cultura, negociaciones...), ambas perspectivas son complementarias.

A lo largo de la historia, lo más frecuente ha sido que las personas recurrieran a distintos grupos sociales para resolver sus necesidades. Estos grupos siguen siendo importantes, pero muchas de las funciones que cumplían en el pasado lo hacen actualmente las organizaciones. Antes, un anciano recibía todo el cuidado de su familia; ahora puede recurrir a una residencia de la tercera edad, un hospital o recibir una pensión de la Administración pública, donde son profesionales de diferentes organizaciones quienes atienden sus necesidades.

5.1. Las organizaciones

Las organizaciones presuponen un sistema social complejo, estable y en interacción continua. Son **agrupaciones de personas** con unos **objetivos concretos** y con un **modo de proceder preestablecido** donde debe gestionarse el talento de cada cual, ya que cada uno tiene una función determinada dentro de ellas. Se trata de entidades y procesos artificiales que favorecen el acceso a bienes y servicios de la ciudadanía, aunque no están exentas de riesgos y conflictos.

El reto es combinar los objetivos de la organización (eficiencia, control y productividad), por un lado, con bienestar, autonomía y calidad de vida de sus miembros, por otro. De este modo, tanto la organización como sus miembros se benefician. Esta tarea no siempre es fácil, dado que en ocasiones no están en sintonía. La **psicología de las organizaciones** pretende contribuir a ello asumiendo una serie de funciones.

5.2. Funciones de la psicología en el ámbito del trabajo y las organizaciones

Los profesionales de la **psicología del trabajo y las organizaciones** se centran en cómo se produce este en el seno de una organización o empresa.

Sus principales **áreas de actuación** son:

- Recursos humanos.
- Publicidad y *marketing*.
- Productividad y calidad.
- Orientación en negociaciones y liderazgo.

Entre sus **funciones** destacan:

- Conocer y fomentar **la satisfacción y la salud ocupacional** de los empleados.
- Observar y diagnosticar **el clima y la cultura organizacional**, recomendando las acciones preventivas o correctivas que sean pertinentes.
- Proponer y ejecutar **mejores procedimientos de selección y evaluación de los recursos humanos** para lograr que sean los más idóneos.
- Investigar, identificar y modificar los **factores que influyen en el comportamiento en el trabajo** y que afectan a la eficiencia y la rentabilidad.
- Recomendar **mejoras en la calidad de productos y servicios**, así como en estrategias de *marketing* y publicidad.
- Proponer soluciones creativas, de **mejora continua e innovación**, en los procesos productivos, operativos y administrativos.
- Asesorar sobre **cómo se ejerce el liderazgo y la autoridad**, así como técnicas de negociación y toma de decisiones, etc.

5.3. Los recursos humanos

El secreto del éxito de cualquier organización empieza con una buena gestión de sus recursos humanos.

Una **selección del personal adecuada** evita la ineficacia y una rotación excesiva, tras cortos periodos de tiempo, de personas que carecen de las habilidades y características idóneas para el puesto.

El proceso de selección de personal tiene cuatro fases:

- **Preselección:** supone una criba inicial basada en el currículum, evaluando si la formación y experiencia previas son las adecuadas para el puesto.
- **Realización de pruebas:** consisten, según el puesto, en test psicotécnicos para determinar aptitudes y personalidad, pruebas de conocimientos relacionados con el cargo, etc.
- **Entrevistas:** permiten conocer a los candidatos cara a cara. Tienen efectos positivos (disminuir la tendencia a hacer simples juicios estereotipados) o negativos (predecir cómo desempeñará alguien un trabajo por una entrevista resulta difícil). Hay entrevistas de muchos tipos: individuales, en grupo, en panel, no estructuradas, etc. Entre las más efectivas se encuentran las entrevistas estructuradas, que evalúan a todos los solicitantes de forma estandarizada.
- **Fase final:** no es fácil una buena selección de personal, pero debe hacerse de la forma más objetiva posible. No se suele elegir al mejor candidato absoluto, pero ha de intentarse que sea el más idóneo para el puesto.

SABER MÁS

Las **entrevistas laborales** son un método habitual de selección. Pocos empresarios contratarían a una persona desconocida para un puesto de responsabilidad sin realizar una entrevista previa que permita una primera toma de contacto.

Sin embargo, no está demostrado que contribuyan a tomar buenas decisiones en todas las ocasiones, por lo que conviene determinar qué tipo es el más adecuado para cada caso y complementarlas con otro tipo de pruebas.

Destacan los siguientes tipos de entrevistas:

- Individuales.
- En grupo.
- No estructuradas.
- Estructuradas.
- En panel (varios entrevistadores y un solo entrevistado).
- De estrés o para provocar tensión (preguntas difíciles para incomodar al solicitante).

ACTIVIDADES

ANALIZA

23. ¿Cuáles son las fases del proceso de selección de personal? ¿Cuál te parece más relevante?

REFLEXIONA

24. ¿Por qué crees que una selección de personal adecuada es importante para una empresa?

5.4. Clima y cultura organizacional

El **clima organizacional** se refiere a las percepciones compartidas de los miembros de una organización sobre los procesos organizacionales, como la motivación, la forma de ejercer el liderazgo, las condiciones de trabajo, los objetivos, las relaciones interpersonales, etc. Las percepciones de cada trabajador son distintas y condicionan su comportamiento, su satisfacción y su nivel de eficiencia. Cuidar este clima es fundamental, pues, según el filósofo **José Antonio Marina**, de ello depende que estemos ante un **grupo inteligente**, que impulsa las posibilidades de sus miembros, o ante un **grupo estúpido**, que limita las posibilidades de sus miembros.

Se habla de **cultura organizacional** para referirse a las organizaciones como pequeñas sociedades. El psicólogo **Edgar H. Schein** la define como «un patrón de asunciones básicas compartidas por un grupo que solucionó sus problemas de adaptación externa e interna, y que ha funcionado lo suficientemente bien como para ser considerado válido y, por lo tanto, se enseña a los nuevos miembros, indicando cómo es la manera correcta de percibir, pensar y sentir en relación con esos problemas».

Funciones de la cultura organizacional

Entre las funciones de la cultura organizacional destacan las siguientes:

- Proporciona **pautas** a sus miembros sobre cómo percibir, pensar, sentir y comportarse en su seno.
- Viene determinada desde la dirección y **ayuda a la organización a sobrevivir** a las adaptaciones internas o externas.
- Contribuye a **manejar las incertidumbres**, crear orden, identidad, compromiso y continuidad.
- Fomenta la **creación de una identidad cultural propia**, un modo de ver el mundo con valores y creencias propios.

Medición de la cultura organizacional

El ingeniero y psicólogo social holandés **Gerard H. Hofstede** ha propuesto, junto con su hijo, un modelo de medición de **dimensiones culturales bipolares** que distingue los siguientes tipos de organizaciones:

- **Orientada a los procesos frente a los resultados:** en la primera, todo está estandarizado; en la segunda, se potencian desafíos, máximo esfuerzo e incertidumbre e inestabilidad para los empleados.
- **Orientada a los empleados frente a la tarea:** la primera potencia su bienestar y participación; la segunda se centra en los resultados y objetivos de producción, sin ocuparse de la satisfacción de los empleados.
- **Parroquial frente a profesional:** en la primera, se combinan vida laboral y personal para siempre; en la segunda, vida laboral y privada están separadas, no hay seguridad laboral y se accede por meritocracia.
- **Sistema abierto frente a cerrado:** en el primero, se comparten valores e información interna y externamente, para antiguos y nuevos empleados; en el segundo, la información es solo accesible a unos pocos empleados.
- **Control rígido frente a relajado:** el primero se centra en la puntualidad, la seriedad, la formalidad y los costos; el segundo manifiesta un ambiente más distendido y laxo.
- **Normativas frente a pragmáticas:** en las primeras predominan los valores éticos, las reglas y la legalidad; en las segundas, el mercado, el beneficio y los clientes.



El clima organizacional presenta muchas dimensiones que influyen en las percepciones compartidas de sus miembros y condicionan su comportamiento y nivel de eficiencia.

ACTIVIDADES

ANALIZA

25. ¿Cómo se puede medir la cultura organizacional?

COMPARA

26. ¿Cuál es la diferencia entre cultura organizacional y clima organizacional?

6 Liderazgo

Los líderes han existido siempre, más allá del ámbito organizacional. En distintas definiciones se suele considerar al líder como el centro de atención, alguien capaz de conducir al grupo hacia sus objetivos, el miembro más influyente, el jefe del grupo, etc. Es decir, alguien con **capacidad de influencia, poder y autoridad** sobre otras personas para conseguir unos objetivos compartidos.

6.1. Funciones del líder

Conocer los tipos de liderazgo existentes y sus funciones ha sido un tema recurrente en las investigaciones de la psicología de los grupos y las organizaciones. El psicólogo de la gestión **Ralph Stogdill** sintetiza las funciones de un líder en las siguientes:

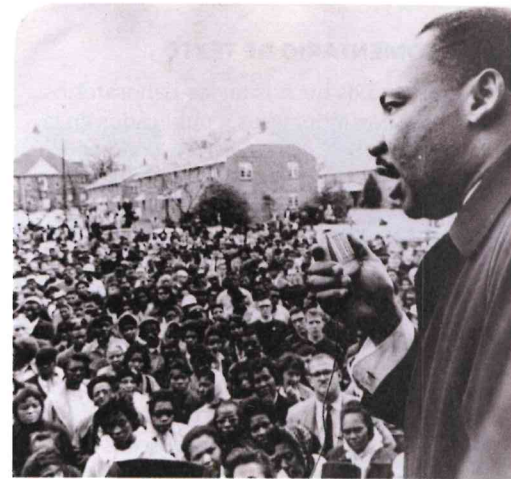
- Definir los **objetivos** y mantener la dirección hasta la meta.
- Facilitar los **medios** para alcanzar los objetivos.
- Mantener la **estructura** del grupo.
- Facilitar la **integración y comunicación** entre los miembros del grupo.
- Mantener la **cohesión** del grupo y la **satisfacción** de sus miembros.
- Facilitar el **rendimiento** del grupo para cumplir sus propósitos.

6.2. Teorías sobre el liderazgo

Existen diferentes teorías sobre las características del líder y la forma de liderazgo. La **teoría de los grandes hombres** defiende que el líder posee ciertas características de personalidad que le hacen serlo.

Otras teorías destacan su capacidad de adaptación, competencia social y motivación por influir, pero lo hacen depender del **entorno**. Las situaciones pueden determinar el éxito de un estilo de liderazgo en particular.

Y otras teorías hablan de diferentes tipos de liderazgo y, por tanto, de modos de influir en los demás. El psicólogo **Kurt Lewin** y sus discípulos concluyeron que se podían distinguir estos **tres tipos de liderazgo**:



La capacidad de liderazgo de Martin Luther King involucró a miles de personas en la lucha en favor del Movimiento por los Derechos Civiles en Estados Unidos.

ACTIVIDADES

COMPARA

27. Compara las distintas formas de liderazgo que conoces e indica cuál te parece más adecuada.

REFLEXIONA

28. ¿Conoces a personas que despedirían a su jefe si pudieran? ¿Cómo ejerce este el liderazgo para que desarrollen tal rechazo?

| Los tres tipos de liderazgo | | |
|---|--|---|
| Autoritario | Democrático | Laissez-faire |
| El líder es el único que toma decisiones | Toma decisiones tras potenciar la discusión y la diversidad de opiniones | Tiene un rol pasivo, evita tomar decisiones y las deja en manos del grupo |
| La comunicación es unidireccional de líder a subordinados: imposición | La comunicación es bidireccional: negociación | El líder no participa para regular los acontecimientos |
| Los subordinados son más dependientes y sumisos: controlados | La participación de los subordinados es más activa y creativa | Genera desorganización grupal, que tiene como resultado menos trabajo y de menor calidad |
| Genera más tensión y agresividad | Genera más motivación y cooperación | Genera menor interés por la tarea y por aceptar al líder |
| Genera un clima socio-afectivo negativo y una cohesión débil | Aumenta la cohesión y el clima socio-afectivo positivo | Los subordinados cuentan con el apoyo del líder si lo solicitan: más espontáneo y caótico |
| Se rinde solo mientras el líder controla | Se rinde más, incluso sin la presencia del líder | Se rinde menos |

COMENTARIO DE TEXTO

«Estudios hechos en los Laboratorios Bell con ingenieros y publicados en la *Harvard Business Review* concluyen: "Los resultados académicos o el CI no son buenos predictores de la productividad en el puesto de trabajo". En 2008, IBM hizo una encuesta a 500 líderes de empresas de ocho países sobre qué características necesitan los jefes en sus equipos. Las dos características más repetidas fueron: adaptabilidad al cambio y creatividad en la producción de nuevas ideas. Y descubrieron una grave carencia de estas cualidades en muchos licenciados altamente cualificados».

J. A. MARINA, *Despertad al diplococus* (2015)

- ¿Es suficiente un expediente académico sobresaliente o un buen cociente intelectual para garantizar un liderazgo exitoso?
- ¿Qué características deben tener los líderes, según el texto?

6.3. Liderazgo y poder

El poder está íntimamente relacionado con el liderazgo. Los psicólogos sociales **John French** y **Bertram Raven** proponen una clasificación de los **distintos tipos de poder** que puede ostentar un líder sobre sus seguidores para explicar las formas de poder que encontramos en la sociedad:

| Los tipos de poder | |
|-----------------------------|---|
| Poder de recompensa | A puede recompensar a B (líder gratificante) |
| Poder coercitivo | A puede castigar a B (líder coercitivo) |
| Poder legítimo | B acepta la autoridad (legítima) de A (líder legítimo) |
| Poder de experto | B sigue instrucciones de A, a quien considera buen conocedor del tema, hábil y capaz (líder experto) |
| Poder referente | A es admirado por B, con quien se identifica (líder referente o carismático) |
| Poder de información | A controla el acceso y la distribución de la información relevante que puede determinar las decisiones de B (líder informacional) |

6.4. Liderazgo e inteligencia emocional

El psicólogo estadounidense **Daniel Goleman** considera que el trabajo primordial del liderazgo es emocional.

Los grandes líderes tienen la cualidad de la inteligencia emocional y la capacidad de saber cómo se sienten las personas y cómo usar esa información para guiar sus propias acciones. Los grandes líderes proyectan entusiasmo, energía y otras emociones positivas. Lo positivo nos activa emocionalmente, por lo que su investigación se centra en tales aspectos.

Como vimos en la unidad 7, la inteligencia emocional es la habilidad para percibir, identificar, reconocer, comprender y regular nuestras emociones y las de los demás.

Se concreta en un amplio abanico de habilidades y rasgos de personalidad, como la expresión y comprensión de sentimientos (propios y ajenos), la empatía, las habilidades sociales, el respeto, la capacidad de adaptación... Manejarlas adecuadamente o no permitirá diferenciar a un buen líder de uno malo.

Dado que el estado emocional y las acciones de los líderes influyen notablemente en cómo se sienten los empleados o subordinados y en su rendimiento, **un buen líder debe tener ciertas características:**

| Las características del buen líder |
|---|
| Debe ser quien mejor encauce las emociones de un determinado grupo |
| Debe ser la persona que más influya en las emociones de los demás |
| Debe manifestar la mayor audacia en canalizar positivamente las emociones de sus subordinados |
| Debe poseer una elevada empatía |

En definitiva, el líder debe crear un ambiente grato donde los vínculos que se establezcan **no sean de dependencia** (obligación sumisa), **sino de compromiso** (más espontáneo). Para ello debe llevar a cabo una gestión adecuada de las relaciones humanas y, por lo tanto, de las emociones en las que se basan.



El utilitarismo frío, pragmático, calculador y mercantilista del mundo empresarial está empezando a ver los efectos beneficiosos de la inteligencia emocional aplicada a su campo.

7 Problemas de salud laboral

El mundo laboral no está exento de problemas de salud derivados de las condiciones en las que el trabajo se lleva a cabo. Entre ellos encontramos cada vez con más frecuencia situaciones que generan **complicaciones de salud mental**.

7.1. Estrés

La sociedad actual está caracterizada por estilos de vida donde impera la rapidez, la obligación de asumir un gran número de roles, la exigencia de eficiencia, la dificultad para compatibilizar deseos, capacidades e imposiciones, etc., y por todo ello provoca estrés en sus miembros.

El **estrés laboral** se puede definir como un **estado de excitación desagradable** resultado de la relación entre las exigencias del mundo laboral y la capacidad de los individuos para hacerles frente. Si las demandas del trabajo superan a los recursos con que cuenta el individuo para abordarlas, tenderá a aparecer el estrés. Si tal incidencia se mantiene durante bastante tiempo, se puede llegar a una situación de **agotamiento**, en la que el individuo se sienta incapaz de afrontar la situación, experimente altos niveles de **excitación y angustia**, baje el rendimiento y se produzcan reacciones emocionales negativas, como la **ansiedad**, la **ira** y la **depresión**.

Está bastante extendida la falsa creencia de que el estrés siempre es negativo. Un cierto nivel de estrés (**eustrés**) **puede tener efectos beneficiosos**, ya que permite la activación física y mental del organismo para dar una respuesta adecuada a la situación que provoca el estrés. El problema empieza cuando el estrés aumenta (**distrés**) y el individuo se siente incapaz de responder adecuadamente a las nuevas demandas de la situación, lo que le provoca síntomas psíquicos (ansiedad, irritabilidad, temor, inseguridad, depresión, dificultades para concentrarse...) y físicos (dolor de cabeza, mareos, herpes, problemas intestinales, temblores, taquicardia, sudoración excesiva...) que afectan a la persona e, indirectamente, a quienes la rodean.

7.2. Ansiedad

La ansiedad es producto del estrés, pero en un nivel más profundo. Algún factor laboral provoca el estrés, pero, a diferencia de este, la ansiedad continúa incluso cuando tal factor no está presente. Tal como se explicó en la unidad 10, el **trastorno de ansiedad** se caracteriza por una preocupación excesiva que interfiere en el normal desarrollo de la vida de una persona y afecta a su sistema nervioso con consecuencias físicas y mentales (falta de concentración, insomnio, agotamiento, baja autoestima...).

La ansiedad o el agobio (sensación de sentirse superado por las circunstancias) son emociones adaptativas. Nos avisan de que hemos de introducir cambios en nuestra vida para hacer que la ansiedad se transforme en relajación y el agobio en serenidad. El ritmo acelerado que caracteriza a muchos entornos laborales actualmente provoca con frecuencia casos de ansiedad. Dado que conlleva menor productividad y mayor absentismo laboral, las organizaciones deberían ser las primeras interesadas en prevenir su aparición preocupándose no solo por unos altos niveles de productividad, sino también por la satisfacción, la motivación y la implicación de todos los trabajadores.



Está demostrado que el estrés y la ansiedad disminuyen el rendimiento laboral, por lo que afectan a la salud de los empleados y a la productividad de las organizaciones.

ACTIVIDADES

AMPLÍA

29. Pon ejemplos de las distintas formas de poder al ejercer el liderazgo.

ANALIZA

30. ¿En qué medida puede contribuir la inteligencia emocional a un buen modo de ejercer el liderazgo?

COMPARA

31. ¿Qué diferencia hay entre eustrés y distrés?
32. Explica en qué se diferencian el estrés y la ansiedad.

SABER MÁS

En caso necesario hay que recurrir a psicoterapia, pero existen algunas **técnicas sencillas para evitar padecer el síndrome de *burn out***:

- Identificar la causa del estrés y evitar su fuente.
- Hablarlo con familiares o amigos que puedan tener una mirada objetiva.
- Ser espontáneo, romper con la rutina y probar cosas nuevas.
- Mantenerse sano y hacer ejercicio o actividades al aire libre.
- Comer saludable y variado.
- Dormir lo suficiente para evitar el cansancio y el agotamiento.

Síntomas del síndrome de *burn out*

- Sensación de agotamiento y fatiga
- Sentimiento de impotencia y fracaso
- Baja autoestima
- Dificultad para la comunicación
- Distanciamiento afectivo
- Disminución del rendimiento
- Falta de implicación
- Nerviosismo
- Cefalea
- Insomnio
- Taquicardia
- Problemas para concentrarse
- Aburrimiento
- Irritabilidad e impaciencia
- Desórdenes gastrointestinales
- Dolores musculares
- Absentismo laboral

7.3. Mobbing (acoso laboral)

Se denomina **mobbing** o **acoso laboral** a una serie de acciones negativas sistemáticas y recurrentes dirigidas contra algún empleado o empleados concretos. Se trata de una **conducta hostil o intimidatoria** que se prolonga en el tiempo con el objetivo de **excluir, marginar o aislar** a la víctima. El acoso se puede manifestar de formas muy diversas: provocaciones constantes, ocultación de información, asignación de tareas degradantes, difamación, trato vejatorio, humillaciones, amenazas verbales, etc. Las consecuencias pueden ser: psicológicas, físicas, familiares, sociales, laborales y para la empresa.

En tales circunstancias, la persona acosada debe primero tomar conciencia de la situación analizando adecuadamente lo que está pasando y los recursos con los que cuenta. Posteriormente, ha de pedir ayuda, primero a personas cercanas, y después, profesional. Por último, debe denunciar la situación.

Aunque se puede dar en personas de cualquier edad y sexo, el perfil de acosado predomina en personas maduras y en mujeres (en este caso, también las más jóvenes sufren más hostigamiento que los hombres). Pueden ser personas muy competentes que suponen una amenaza; atípicas; que no se someten con facilidad a las mayorías; menos eficaces; inmigrantes; etc.

En cuanto a los acosadores, no es raro que presenten algún trastorno psicológico o rasgos de personalidad problemática. Predominan las personas con falta de empatía, inseguras, envidiosas y con dificultades para las relaciones; también suelen carecer de sentido de culpabilidad y actuar de forma premeditada; tampoco es raro que recurran a la mentira compulsiva para aparecer como víctimas.

7.4. Síndrome de *burn out* (quemado)

El síndrome de *burn out* (**quemarse en el trabajo**) o desgaste profesional consiste en un trastorno emocional que surge como respuesta a la **exposición continuada a estrés laboral** que se origina en la relación profesional-cliente y en la relación profesional-organización. Se caracteriza por la falta de realización personal en el trabajo, la sensación de agotamiento emocional, las malas relaciones en el entorno laboral, el desarrollo de sentimientos negativos, la despersonalización, la carga excesiva de trabajo, la escasa valoración de la tarea realizada, la tendencia del profesional a evaluar negativamente su capacidad para las tareas encomendadas, etc.

El síndrome de *burn out* es una patología compleja que no se limita a cansancio emocional ni debe confundirse con el estrés laboral, sino que es una de las posibles respuestas al estrés laboral crónico.

Entre las **estrategias de intervención para su prevención** cabe diferenciar dos niveles:

- **El nivel individual:** formación y entrenamiento en habilidades sociales y relaciones interpersonales, manejo del tiempo, modificación cognitiva de la autoestima o tolerancia a la ambigüedad, modificación de la valoración de los estímulos, relajación, ejercicio físico...
- **El nivel organizacional:** mayor flexibilidad horaria, rediseño de los puestos de trabajo, mejora en la comunicación, participación en la implantación de las nuevas tecnologías, potenciación del apoyo en grupos de trabajo, preocupación por la salud laboral, fortalecimiento de los valores y clima laboral positivo, participación en la gestión de la organización...

RESUMEN



Dinámica de grupo: El pasillo de la clase

El psicólogo de origen alemán Kurt Lewin fundó en 1944 el primer centro de investigación sobre dinámicas de grupo. Pudo observar su utilidad para mejorar el rendimiento grupal y la satisfacción colectiva e individual, desde una doble perspectiva: analizar al grupo en su conjunto o las vivencias individuales en el seno del grupo.

Se ha demostrado la utilidad de las aportaciones de las dinámicas de grupo en los estilos de liderazgo, el clima grupal, la cohesión y evolución de los grupos, etc., en campos como la educación, el deporte, la política, etc.

Objetivos de la dinámica

- Presentar los diversos estereotipos y prejuicios típicos de las clases en los centros educativos.
- Empatizar con un estereotipo, mediante la interpretación de un rol determinado en clase.
- Sensibilizar sobre prejuicios y estereotipos mostrándolos desde varios puntos de vista.
- Demostrar que una persona es mucho más que una etiqueta.
- Concienciar acerca del acoso escolar y otros problemas provocados por estereotipos y prejuicios.

Duración

Entre 15 y 20 minutos.

Desarrollo de la dinámica

Se seleccionarán diez alumnos para participar en la actividad. A cada uno se le colocará un papel en la frente, sujeto con una cinta, en el que estará escrito un estereotipo o prejuicio común en los colegios o institutos. Los sujetos no podrán ver ni leer el nombre del estereotipo o prejuicio escogido: el alumno objeto de *bullying*, el matón, el tonto, el listo, el guapo, el feo, el aplicado, el vago, el payaso y el borde. El resto del grupo se colocará formando dos filas, haciendo un pasillo. Los sujetos etiquetados deberán recorrer uno a uno el pasillo, dejando un poco de tiempo entre uno y otro, e irán interactuando con el grupo, que deberá tratar a cada alumno de acuerdo con lo expresado en la etiqueta de su frente, es decir, según consideren que se suele tratar



a las personas bajo ese estereotipo o prejuicio. Después de que hayan pasado todos, se les preguntará a los etiquetados de manera individual cómo se han sentido. Acto seguido, se les pondrá en la frente la etiqueta contraria a la ya utilizada, y volverán a pasar por el pasillo, para que experimenten ese cambio de atención y trato con respecto a sus compañeros. Luego se volverá a separar a los sujetos y se les preguntará, de manera individual, cómo se han sentido respecto al trato recibido. Finalmente, todos los alumnos expondrán conjuntamente las conclusiones a las que han llegado.

ACTIVIDADES

AMPLÍA

1. ¿En qué consisten las dinámicas de grupo? ¿Qué beneficios tienen? ¿A qué ámbitos se pueden aplicar?

ANALIZA

2. ¿Cómo te has sentido realizando la dinámica de grupo? ¿Qué conclusiones puedes extraer?
3. Intenta aplicar los distintos tipos de liderazgo al entorno escolar y analiza sus consecuencias.

COMPARA

4. De los estereotipos y prejuicios propios del entorno escolar, ¿cuáles te parecen más graves? ¿Por qué?

INVESTIGA

5. ¿Sabes cuántos casos de *bullying* o acoso escolar existen en España? ¿Podrían las dinámicas de grupo contribuir a disminuir tales casos? ¿De qué modo?

ESTUDIO DE CASO

Diario de un skin: la violencia como identidad colectiva

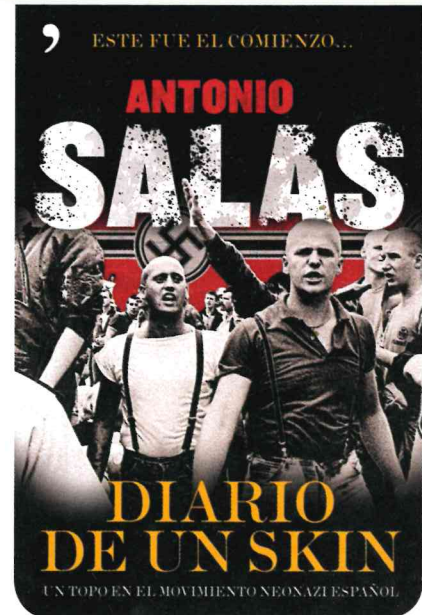
«Fue una revelación. Acababa de descubrir una de las claves fundamentales del movimiento *skinhead*. Juntos, en manada, nos sentíamos fuertes, poderosos, invencibles. Cualquier adolescente que haya crecido en un barrio marginal, o en uno acomodado, pero que haya sufrido la incomunicación familiar, la introversión o una falta de comprensión con sus amigos, vecinos, compañeros, cualquier joven que se haya sentido solo, humillado, o desintegrado socialmente, encontraba entre los cabezas rapadas la familia, el clan, la manada en la que sentirse a salvo.

En aquel grupo de *skinheads*, mientras cruzábamos las calles, me sentía temido. Y al concienciarme del miedo que generábamos a nuestro alrededor me sentí poderoso. Nadie se atrevería a provocarme, a insultarme, a humillarme o a faltarme al respeto mientras formase parte del grupo. Al contrario. Yo podría insultar, provocar o incluso agredir a quien me apeteciese, porque sabía que mis camaradas me apoyarían incondicionalmente... Esa sensación es embriagadora. Y me dejé embriagar. [...]

Solos, individualmente, éramos simplemente unos pobres fascistas con el cráneo pelado y una incómoda estética. Personajes anodinos, anónimos y ambiguos. Pero juntos, en grupo, sufríamos una transformación. Perdíamos nuestra individualidad, nuestra personalidad, nuestra conciencia de entes independientes para convertirnos en partes de un ente colectivo superior. Un monstruo violento, temido y feroz que nos otorgaba un poder, un protagonismo que éramos incapaces de lograr por nosotros mismos. Paradójicamente, el ideal ario del hombre superior, del individuo elevado, se me revelaba un fraude ante el hecho que acababa de descubrir.

Los neonazis no son individuos superiores, ni tampoco inferiores. Ni siquiera son individuos. Adquieren su identidad y su fuerza solo como pedazos de un colectivo. Nietzsche les mintió. Nunca serán superhombres porque ni siquiera son hombres. No importa que pertenezcan a una banda *skinhead*, a una peña ultra o a un partido político. Necesitan pertenecer a algo..., como la mayoría de los seres humanos».

A. SALAS, *Diario de un skin: un topo en el movimiento neonazi español* (2003)



ACTIVIDADES

ANALIZA

1. Comenta esta afirmación: «Cualquier joven que se haya sentido solo, humillado, o desintegrado socialmente, encontraba entre los cabezas rapadas la familia, el clan, la manada en la que sentirse a salvo».
2. ¿Tiene fundamento biológico el racismo? ¿Qué quiere decir que hoy predomina un racismo sutil?
3. ¿Cómo explica el autor del texto el proceso de desindividuación en el movimiento *skinhead*?

AMPLÍA

4. La Ley Integral contra la Violencia de Género (2004) fijaba como recomendación un 40% de mujeres en el consejo de administración de las empresas, pero solo un 18% ocupa esos puestos. ¿A qué crees que se debe esta situación?
5. ¿Qué formas de intolerancia encuentras en la sociedad actual? ¿Cómo se manifiestan? ¿Cómo pueden afectar psicológicamente?

DEBATE

6. ¿Qué tipo de iniciativas preventivas crees que deberían tomarse para evitar actitudes radicales e intolerantes? ¿Y con el fin de evitar que las personas se integren en una masa que pierde parte del control?