



**UNIVERSIDAD ARTURO MICHELENA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
CIES**

MATERIAL DE APOYO MATERIA ESPECÍFICA

SAN DIEGO, 2013

CONTENIDO

UNIDAD I

INTRODUCCIÓN A LA PSICOLOGÍA COMO CIENCIA

- 1.- Noción de la Psicología
- 2.- Que es la Psicología
- 3.- Historia de la Psicología

UNIDAD II

BASES BIOLÓGICAS DE LA CONDUCTA

- 1.- Introducción
- 2.- Sistema Nervioso
- 3.- Sistema Endocrino

UNIDAD III

PROCESOS PSICOLÓGICOS

- 1.- Atención
- 2.- Sensación-percepción
- 3.- Aprendizaje
- 4.- Memoria
- 5.- Pensamiento-Lenguaje-Inteligencia
- 6.- Motivación-Emoción
- 7.- Personalidad

UNIDAD I

INTRODUCCIÓN A LA PSICOLOGÍA COMO CIENCIA

1.- Noción de la Psicología

¿Qué es la Ciencia?

Bunge (citado por Peña y colaboradores, 2006) indica que: “es un estilo de pensamiento y de acción: precisamente el más reciente, el más universal y el más provechoso de todos los estilos...que puede caracterizarse como conocimiento racional, sistemático, exacto, verificable y por consiguiente falible” (p.13).

Por otra parte, Tamayo y Tamayo (2001) definen ciencia: “un cuerpo de conocimientos organizados, objetivos, ampliados de lo real, en el que se indican las pautas generales de los fenómenos naturales y sociales” (p. 17).

Requisitos de una ciencia

Hace énfasis en el modo de pensamiento, en el tipo de tarea y en los resultados de los procedimientos empleados; dividido en dos:

- **Forma de pensar científica:** incluye cuatro (4) actitudes que son centrales para un enfoque científico; *la curiosidad* que conlleva a hacer preguntas de interés; *ser escéptico* cuestionan cosas que otras personas darían por sentadas, en busca de evidencia; *ser objetivo* se refiere a usar métodos de toma de decisiones que nos mantengan en contacto con el mundo real y *pensar en forma crítica* para probar los hechos tienden a examinar para conocer qué tan sólido es en realidad. (Santrock y colaboradores, 2004).
- **Método Científico:** es un proceso de cuatro (4) pasos, además un método del pensar reflexivo y experimental; como son: plantear el *problema* el tema seleccionado exponiendo el problema a tratar; *recolectar información* de investigación (datos), dentro del campo escogido de acuerdo con un plan adecuado, por medio de numerosas observaciones exactas, ayudadas y corregidas con instrumentos de precisión las cuales se registran; *analizar los datos*, redactar lo arrojado cuantitativa y cualitativamente en dicho proyecto y *extraer conclusiones los resultados y las recomendaciones* como aporte a la psicología.

Características de la ciencia

Explicativa (leyes); útil; abierta (no restringida); analítica (descompone); metódica; planificada; especializada; fáctica (parte del hecho) y produce nuevos hechos. (Santrock y colaboradores, 2004).

Condiciones de una ciencia

Sistematización (organizada); tiene objetivos (determinados); clara y precisa (lenguaje propio); comprobable (demostrados y/o verificados); universal, necesaria (unívocos) y falible (libre de modificarse). (Santrock y colaboradores, 2004).

Tipos de Ciencia

La principal diferencia entre las ciencias formales y fácticas es que las primeras, se dedican al estudio de las ideas y las segundas al estudio de los hechos. Estas dos modalidades de ciencia se diferencian mediante tres aspectos básicos presentados en la Tabla 1 Tipos de ciencia.

Tabla 1
Tipos de ciencia

Tipos de ciencia	Objeto de estudio	Tipo de enunciados	Método de investigación
Formales	Símbolos	Relaciones entre representaciones simbólicas	Lógica
Fácticas	Hechos empíricos	Relaciones entre sucesos y/o procesos fácticos	Observación y Experimentación

Fuente: Peña y colaboradores (2006)

Bunge (citado por Peña y colaboradores, 2006) agrega una diferenciación en relación a las ciencias fácticas que se muestra en la Tabla 2 Clasificación de las ciencias.

Tabla 2
Clasificación de las ciencias

	Formal	Lógica	
		Matemática	
Ciencia	Fáctica	Natural	Física
			Química
			Biología
			Psicología
		Cultural	Sociología
			Economía
			Ciencia política
			Historia material
			Historia de las ideas

Fuente: Peña y colaboradores (2006)

Según Sierra (citado por Peña y colaboradores, 2006):

Otra clasificación importante de las ciencias es la que las divide en nomotéticas e ideográficas. Las primeras son las que estudian el aspecto regular y repetitivo de los fenómenos, con el fin de hallar leyes (nomos) de aquí su nombre. En cambio, las ciencias ideográficas versan principalmente sobre cosas o fenómenos únicos, singulares, no múltiples y repetitivos como las nomotéticas. El ejemplo que se suele señalar como típico de estas ciencias es la Historia (p.15).

Tomando en consideración estas categorías, la Psicología se considera una ciencia natural nomotética, es decir, estudia hechos reales y/o los procesos en los cuales otros participan, con la finalidad de hallar leyes que explican el por qué y el como del comportamiento.

2.- Que estudia la Psicología

Muchos autores coinciden al señalar como indicaran por primera vez Hilgard, Atkinson y Atkinson en 1979 (citados por Peña y colaboradores, 2006) **“la Psicología es la ciencia que estudia el comportamiento y los procesos mentales”** (P.21).

La frase comportamiento y procesos mentales puede entenderse de muchas formas, abarca no solo las acciones de las personas, sino que incluye sus pensamientos, sentimientos, percepciones, procesos de razonamiento, recuerdos e incluso las actividades biológicas que mantienen el funcionamiento corporal según considera Feldman (2000). Hay que aclarar que esos elementos de carácter biológico, como por ejemplo la estructura y funcionamiento del Sistema Nervioso, se asumen como condiciones necesarias

para la ocurrencia del fenómeno psicológico, pero en ningún caso ellos, en si mismos son suficientes. Esto significa que sin los elementos biológicos no puede ocurrir el hecho psicológico, pero la comprensión de lo biológico no es suficiente para explicar los sucesos psicológicos.

Así mismo la psicología también extiende su campo de interés hacia lo cultural, especialmente con todo lo relacionado al ámbito social; surge entonces una especialización conocida como Psicología Social, que se encarga del estudio de los fenómenos cuya ocurrencia requiere de la presencia u existencia de más de un individuo, como por ejemplo, los fenómenos grupales, las relaciones de pareja, el liderazgo, la atracción interpersonal, la amistad entre otros.

Psicología como profesión

El objetivo de la Psicología en el momento actual es la búsqueda del significado esencial de los hechos o construcción de explicaciones, así como también se ocupa de la búsqueda de respuestas a problemas cotidianos.

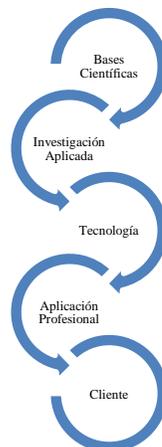
Como lo plantea Kantor (citado por Peña y colaboradores, 2006):

Casi desde principios del siglo XX, muchos psicólogos comenzaron a apartarse de las preocupaciones especulativas por las sustancias y los procesos intangibles heredados de la teología, para acercarse a los problemas que plantean las escuelas, las ocupaciones, y las interrelaciones sociales y personales. A consecuencia de ello, la psicología paso a ocupar un lugar entre profesiones de servicio, mediante el desarrollo y empleo de test, mediciones, técnicas de orientación y auxiliares de las ingenierías (p.23).

Durante el siglo XX se hizo necesaria la presencia de un profesional que atendiera la gran cantidad de veteranos de guerra que a nivel mundial iban dejando a su paso las guerra mundiales, los psiquiatras no se daban abasto para atender la demanda, por lo que se requería formar trabajadores de la salud mental, es así como surgen las escuelas de psicología. Esto trajo como consecuencia la regularización de los cursos de formación, e impulso de manera extraordinaria el número de egresados, quienes se dedicaban en su gran mayoría, a procurar la solución de problemas habituales de las personas, problemas relacionados con el comportamiento y los procesos mentales como se mencionó con anterioridad.

Puede observarse en el cuadro 1 Actividad Profesional de la Psicología, en qué consiste el ejercicio del psicólogo en la actualidad como ciencia aplicada con lo que implica tal caracterización.

Cuadro 1
Actividad Profesional de la Psicología



Fuente: Peña y colaboradores (2006) adaptación Amarista (2013)

Peña y sus colaboradores (2006) consideran que pueden diferenciarse tres tipos de acciones que corresponden al ejercicio profesional de la psicología:

1. Sustentar su actividad profesional en el conocimiento científico de la disciplina.
2. Utilizar para aproximarse a los problemas profesionales, los mismos métodos y modos de pensamiento que los usados por los científicos y los académicos en la elaboración de los temas generales de la disciplina.
3. Lograr una producción significativa de nuevos conocimientos.

Áreas de aplicación de la psicología

Coon (2001) plantea un esquema, donde desarrolla las especialidades laborales más comunes de la psicología, información que se desarrolla en la Tabla 3 Áreas de Aplicación de la Psicología:

Tabla 3
Áreas de Aplicación de la Psicología

Área	Actividad realizada
Psicólogo Clínico o Psicólogo Asesor	Realiza psicoterapia y asesoramiento personal, ayuda a individuos con problemas emocionales y de conducta, investiga problemas clínicos y elabora métodos de tratamiento.
Psicólogo Industrial y de Organizaciones	Selecciona solicitantes de empleo, realiza análisis de habilidades, evalúa la capacitación en el trabajo, mejora los ambientes y las relaciones humanas en el ámbito laboral.
Psicólogo de la Salud	Estudia la relación entre el estrés, la personalidad y la enfermedad; maneja problemas emocionales relacionados con la discapacidad o con la enfermedad.
Psicólogo Forense	Estudia problemas de crimen y prevención del delito, la dinámica de los tribunales, Psicología y Derecho; realiza programas de rehabilitación en prisiones.
Psicólogo Escolar	Conduce investigaciones sobre la dinámica de los salones de clases, estilos de enseñanza y variables de aprendizaje; realiza pruebas psicológicas, asesoramiento personal; detecta y trata problemas de aprendizaje.
Psicólogo del Consumidor	Investiga y examina los métodos de empaque, publicidad y mercadotecnia; determina características de los usuarios de los productos.
Psicólogo del Desarrollo	Lleva a cabo investigación básica y aplicada sobre el desarrollo humano, infancia-adulterez-vejez; actúa como asesor en programas para niños, o en instituciones geriátricas.
Psicólogo Comunitario	Trata vecindarios y comunidades enteras, pone énfasis en la prevención, educación y asesoramiento para promover la salud mental comunitaria.
Psicólogo Experimental	Aplica métodos de investigación científica para estudiar el comportamiento humano y animal; conduce investigaciones en áreas como aprendizaje, sensación, percepción, personalidad, neurociencia, motivación y emoción.

Fuente: Peña y colaboradores (2006) adaptación Amarista (2013)

¿Cómo se investiga en Psicología?

La psicología es una ciencia, también es una profesión que se encarga de estudiar el comportamiento de los individuos y los procesos mentales: además de ser una ciencia y una profesión, posee una serie de especialidades o áreas de aplicación como se indicó en el punto anterior.

En el extenso campo de la psicología, existen gran variedad de formas particulares de llevar a cabo las investigaciones, la selección de los modos de investigar, dependerá en gran medida de la especialidad en la cual se encuadra el tema de estudio; esta diversidad de procedimientos pueden ser agrupados según tres aspectos:

- El lugar donde ocurre la investigación o contexto (campo, laboratorio)
- El tipo de participantes (seres humanos, animales)

- La técnica específica que se usa (observación, entrevista, experimentación)

En la Tabla 4 Técnicas de Investigación en Psicología, se desarrolla las características de cada una.

Tabla 4
Técnicas de Investigación en Psicología

Técnica	Características
Observación (naturalista)	Se limita a inspeccionar, no interviene en la situación. No hay manipulación. No hay control de la situación. Apropia para situaciones en que no es posible la manipulación, por razones éticas, sociales, etc. Gran validez externa y poca validez interna. Luego, no hay explicaciones causales, mas bien es descriptiva. Problemas de precisión y objetividad, por ejemplo, sesgo de los resultados. Importancia esencial en la fase de registro. Complementar con otros métodos posteriores o como complemento posterior s otros métodos.
Entrevista (covariacional)	Las variables no se manipulan de modo directo porque suelen ser inherentes a las personas. Escaso control de variables, aunque se puede mejorar. Apropia para situaciones donde no se puede experimentar, como el aula o el contexto clínico. Gran validez externa pero poca validez interna. Luego, no da pie a explicaciones causales, aunque se acerca más que la observacional. Problemas de direccionalidad y variables intermediarias. Importancia de la regresión lineal y ecuaciones estructurales (acercamiento a la causalidad). Complementar con otros (sobre todo metodología experimental) y ampliar el grado de control asi como variables intervinientes; caminando hacia la causalidad.
Experimento (causal)	Las variables se manipulan de forma directa. Control de variables relevantes para descartar explicaciones alternativas. Objetivo final al que camina el desarrollo teórico. Poca validez externa y gran validez interna. Luego, explicaciones causales, pero poca generalidad. Los contextos artificiales facilitan la precisión y la objetividad. Completar con estudios de replicación de laboratorio y en contextos naturales, para ampliar validez externa.

Fuente: Peña y colaboradores (2006) adaptación Amarista (2013)

Seguidamente en la Tabla 5 Clasificación de las Técnicas de Recolección de Datos aparecen las técnicas de levantamiento de datos agrupadas tomando en cuenta quien aporta la información y hasta qué punto el material recogido está estructurado.

Tabla 5
Clasificación de las Técnicas de Recolección de Datos

Fuente de Información	Estructuración	
	Estructurado	No estructurado
Sujeto	Cuestionarios/escalas Entrevistas estructuradas Test objetivos	Entrevista abierta Entrevista grupal Test proyectivos
Investigador	Observación sistemática Escalas conductuales	Impresiones Observación participante
Expertos/otros	Evaluaciones Entrevista programada	Tormenta de ideas Técnica Delphi
Equipos de registro	Indicaciones Indirectas Información fisiológica	Videos Grabaciones de audio
Archivos	Datos de archivo	Documentos

Fuente: Peña y colaboradores (2006) adaptación Amarista (2013)

3.- Historia de la Psicología

Las etapas de la historia

Ψ Filosofía Racional:

Ubicación histórica: nace con los griegos siglo VI hasta el siglo XVI

Representantes: Tales de Mileto (agua), Anaximandro (apearon), Anaxímenes (aire), Parménides (eternidad), Heráclito (movimiento), Empédocles (cuatro elementos), Anaxágoras (el nous), Demócrito (nº incalculable de partículas), Platón (428-c. 347 a.c. Fue alumno de Sócrates, fundador de la Academia de Atenas, donde estudió Aristóteles. Participó activamente en la enseñanza de la Academia y escribió sobre diversos temas filosóficos, especialmente los que trataban de la política, ética, metafísica y epistemología. Las obras más famosas de Platón fueron sus diálogos. Si bien varios epigramas y cartas también han perdurado).

Sócrates (470-c. 399 a.c. fue un filósofo griego considerado como uno de los más grandes tanto de la filosofía occidental como universal y como precursor de Platón y Aristóteles, siendo los tres representantes fundamentales de la filosofía griega, siendo el creador de la mayéutica). Aristóteles (384-322 a.c. es uno de los más grandes filósofos de la antigüedad y acaso de la historia de la filosofía occidental. Fue precursor de la anatomía y la biología y un creador de la taxonomía, hizo referencia a la lógica, biología, metafísica y psicología).

San Agustín (354-430. filósofo cristiano antepone la fe a la filosofía Dios es la verdad, luego conocer la verdad es conocer a Dios, dicha verdad esta dentro de nosotros, a través del amor) y Santo Tomás de Aquino (1225-1274. filósofo cristiano, distingue la filosofía de la fe, ver para creer. Ya que, la búsqueda racional se fundamenta en principios evidentes).

Aportes: se inicia la búsqueda de un objeto y método para el estudio de la psicología por los estudiosos de esa época.

Críticas: su objeto y método no permiten que se generen leyes.

Ψ *Pre-científica*

Ubicación histórica: siglo XVII – XIX.

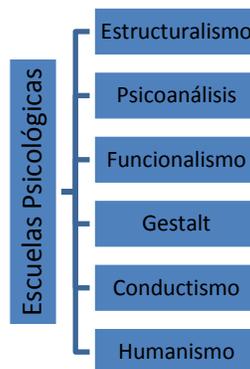
Representantes: Wolf (psicología ciencia descriptiva, separa lo empírico de lo racional) y Herbart (sustituyo la psicología de las facultades por ideas).

Aportes: la noción de idea, está más cercana al objeto de estudio de la psicología científica, referido al pensamiento que es un fenómeno básico de la conducta.

Críticas: su objeto y método no permiten que se generen leyes.

Ψ *Científica: Escuelas psicológicas*

Cuadro 2
Escuelas Psicológicas



Estructuralismo: aparece en el año **1879**, su antecedente filosófico fue el empirismo, el método usado introspección de laboratorio, sus representantes Wundt, Tichener, su tópico principal la sensación, el énfasis en la Psicología los estados puros de conciencia, la protesta que se independiza la psicología de la fisiología, el énfasis en la fisiología la toman en cuenta pero no la vincula con la psicología, adoptan el punto de vista de hartley, no todo correlato fisiológico tiene uno psicológico (paralelismo) y postura mente – cuerpo siendo: mentalista, monista, asociacionista y elementalista.

Psicoanálisis: aparece en el año **1892**, su antecedente filosófico fue la parte empírica y racional, el método usado asociación libre, historia de casos, investigación clínica, de sueños, la hipnosis, sus representantes Freud, Jung, Adler y Sullivan, su tópico principal los desórdenes mentales, procesos inconscientes, el énfasis en la motivación, emoción, inconsciente, personalidad, psicoterapia, la protesta contra la psicología académica, la investigación de laboratorio, contra el modelo neurofisiológico de los desórdenes mentales, el énfasis en la fisiología admite la base fisiológica de los motivos e ignoran las explicaciones neurofisiológicas de los desórdenes mentales y postura mente – cuerpo admiten ambos.

Funcionalismo: aparece en el año **1898**, su antecedente filosófico fue la parte empírica y racional, el método usado extrospección e introspección, sus representantes Dewey, Angel, Carr, Cattell, Thorndike, Woodworth, Binet, Piaget y Terman, su tópico principal la conducta, el énfasis en la adaptación de la mente al medio ambiente, la protesta contra el estructuralismo, el énfasis en la fisiología consideran la fisiología y la admiten como importante y postura mente – cuerpo no fijaron posición frente a este aspecto, aunque de sus planteamientos se deduce que admiten ambos.

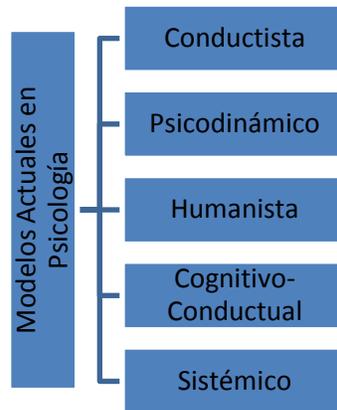
Gestalt: aparece en el año **1912**, su antecedente la filosofía racionalista, el método usado introspección en términos de reportes de experiencia fenoménica, la experimentación y la observación, sus representantes Koffka, Koler, Wertheimer, Katz, Rubin y Jaensch, su tópico principal percepción, memoria, aprendizaje en términos de reorganización perceptiva, el énfasis en la experiencia consciente directa y en la conducta, la protesta contra la introspección en términos estructuralistas, el análisis en términos de elementos y la objeción de la conciencia por parte de los conductistas, el énfasis en la fisiología infieren procesos en el cerebro y postura mente – cuerpo admiten ambos, aunque hacen énfasis en la experiencia consciente.

Conductismo: aparece en el año **1913**, su antecedente filosófico fue el empirismo, el método usado observación, sus representantes Charles Darwin, Watson, Guthrie, Skinner, Pavlov, Toldman, Hull y Spencer, su tópico principal estímulos y respuestas, conducta animal, el énfasis observación de la conducta manifiesta y de los procesos fisiológicos correlacionados, la protesta contra el mentalismo, el énfasis en la fisiología la consideran importante, los neoconductistas la omiten y postura mente – cuerpo objeta al mentalismo.

Humanismo: aparece en el año **1937**, su antecedente filosófico fue más racional que empírica. filosofía existencial, el método usado la discusión en pequeños grupos-entrevistas-conferencia clínica, sus representantes Maslow, May y Rogers, su tópico principal ser y personalidad, el énfasis en los aspectos significativos de la experiencia consciente (valores, autorrealización, yo amor, la protesta contra el determinismo mecanicista, el excesivo énfasis en la fisiología, la experimentación en el laboratorio, investigaciones con animales y extrapolaciones, el énfasis en la fisiología se mantienen indiferentes y postura mente – cuerpo más bien mentalista que conductista.

Modelos Actuales en Psicología

Cuadro 3 Modelos Actuales en Psicología



- **Modelo Conductista**

1. **Reseña histórica**

La extensión de los modelos conductistas al campo de la clínica y la psicoterapia viene marcado por varios hechos históricos. Durante la segunda guerra mundial los psicólogos comienzan a ejercer sus funciones como seleccionadores de personal y como ayuda de los psiquiatras en tareas de diagnóstico. Después de este conflicto se dedicaron al cuidado de los veteranos de la guerra en instituciones públicas. En 1949 se desarrolla la conferencia Boulder, donde se define el papel del psicólogo clínico. Socialmente, la profesión del psicólogo clínico se va consolidando y lleva de la mano una nueva forma de abordar los trastornos mentales. Por un lado se comienza a cuestionar el diagnóstico basado en clasificaciones particulares (fiabilidad baja, efecto de "marca" negativa de la etiqueta, circularidad explicativa y poca relación con la etiología) y por otro la relación de estos diagnósticos con su tratamiento (escasa relación entre el tipo de trastorno y el tipo de tratamiento).

A partir de 1950 surgen tres focos geográficos de extensión de la terapia de conducta: En Inglaterra H. J. Eysenck (1952) publica su ácido artículo sobre la baja eficacia de la terapia tradicional en el campo de las neurosis (entiéndase terapias basadas en el psicoanálisis y los psicofármacos). Este autor siguiendo la tradición de Pablo basa su modelo de personalidad y terapia en la psicología del aprendizaje y la psicofisiología. Desde Suráfrica, Wolpe (1958) desarrolla un nuevo modelo para interpretar y tratar las neurosis, basado en el condicionamiento clásico y en la "desensibilización sistemática". Este autor muestra en sus obras como esta terapia es eficaz en el tratamiento de las distintas neurosis. El tercer foco deriva de los E.E.U.U donde la obra de B.F.Skinner basada en el condicionamiento operante se aplica con cierto éxito a problemas de aprendizaje escolar (educación programada), retraso mental y manejo de conductas en pacientes psicóticos.

En 1959, Eysenck introduce el término terapia de conducta para referirse a aquella psicoterapia basada en los principios de aprendizaje (clásico y operante) y en una metodología científica de tratamiento. En la década de 1960, se desarrolla por Bandura (1969) el tercer tipo de aprendizaje humano relevante: el aprendizaje por imitación o modelado. En la siguiente década, los años setenta comienzan a cuestionarse la suficiencia de los modelos conductuales basados exclusivamente en el condicionamiento y aparecen los llamados modelos cognitivos-conductuales como el paradigma A-B-C(Acontecimiento-Cognición-Consecuencia) de Ellis(1962), los enfoques cognitivos de la depresión de Beck(1966), los métodos de inoculación al estrés de Meichenbaum(1977) y la teoría de las expectativas de auto eficacia de Bandura(1977) dentro de su enfoque de aprendizaje social.

De forma general, se genera así dos grandes corrientes en la terapia de conducta: aquellos que rechazan los términos mentalistas y apoyan la suficiencia del condicionamiento para la explicación y el tratamiento de los problemas psicológicos(abanderados por Golpe y los segadores de Scanner) y aquellos otros, que aun reconociendo la importancia del condicionamiento, lo ven insuficiente para abordar los problemas psíquicos(Eisenach y sus seguidores destacan el papel de los factores biológicos; y los terapeutas

cognitivos el papel de los significados subjetivos como las creencias, atribuciones, metas e interpretaciones personales).

Actualmente la terapia o modificación de conducta tiene aplicación en un rango muy amplio de problemas (neurosis, depresión, trastornos de pareja, toxicomanías, trastornos psíquicos infantiles, medicina, etc.); y es reconocida como uno de los enfoques más influyentes y prestigiosos en el terreno de la salud mental.

Algunos autores destacan como su último desarrollo las llamadas terapias cognitivas. Para otros autores (Beck) las terapias cognitivas se basan en un modelo del hombre y la terapia distinto al mantenido en la terapia de conducta más tradicional. Sin embargo en la terapia cognitiva se utiliza con profusión las técnicas conductuales como procedimiento de cambio de significados cognitivos. Nosotros trataremos estas terapias en otro punto por tener algunas características distintivas a estos modelos conductuales.

Los postulados básicos del modelo conductual (Kazdin, 1975; Skinner, 1975) son:

1. La conducta anormal o desviada no es el producto de procesos mentales o biológicos alterados. No es un síntoma "superficial" de una estructura subyacente. Ella misma conforma la anomalía. Los llamados procesos mentales son actividades conductuales encubiertas, no observables directamente.
2. La evaluación o diagnóstico conductual consiste en la determinación de la conducta objeto de estudio, sus antecedentes y sus consecuencias.
3. La intervención psicoterapéutica conductual consiste en la modificación de los antecedentes y consecuencias de la conducta afín de modificar esta.
4. La conducta puede ser manifiesta (actos motores y conducta verbal) o encubierta (pensamiento, imágenes y actividad fisiológica). Los llamados procesos mentales subjetivos son conductas encubiertas regidas por los mismos principios de aprendizaje que la conducta manifiesta.
5. El estudio del "sujeto conductual" consiste en el análisis de su conducta manifiesta y encubierta.
6. El conductismo y la terapia de conducta no niegan la existencia de los procesos subjetivos llamados mentales, como se suele malinterpretar, sino más bien los considera actividad mental, actividades conductuales, conducta (Skinner, 1974).
7. La terapia de conducta estudia la conducta encubierta a través de la conducta manifiesta. La conducta manifiesta no está causada por la conducta encubierta, sino que ambas se explican en función de la historia de aprendizaje del sujeto conductual y las variables antecedentes y contingencia les actuales.
8. El terapeuta de conducta "siente" un profundo respeto por la persona de su paciente, y le informa de sus intervenciones, de las que suele pedir consentimiento. La terapia conlleva un rol activo del paciente y del terapeuta. Los terapeutas de conducta están profundamente interesados en mantener una adecuada relación terapéutica con sus clientes.

2. Conceptos fundamentales

La terapia de conducta asume una serie de supuestos fundamentales que podemos agrupar en los cinco siguientes (Grimm y Cunningham, 1988): (1º) La terapia de conducta se centra en los procesos conductuales más cercanos a la conducta manifiesta (salvo en el caso de los conductistas cognitivos); (2º) La terapia de conducta se centra en el aquí y ahora y presta menos atención a los sucesos históricos; (3º) La terapia de conducta asume que la conducta anormal es adquirida en gran parte a través del aprendizaje (clásico, operante y por moldeamiento).

El paradigma del condicionamiento clásico se refiere al aprendizaje basado en la asociación de un estímulo neutro, que posteriormente adquirirá poder para felicitar la conducta (estímulo condicionado) al asociarse con un estímulo incondicionado. Aunque el condicionamiento clásico supone que el estímulo condicionado antecede por lo general al incondicionado; también existe el caso inverso donde el estímulo condicionado sigue al estímulo incondicionado, es el llamado condicionamiento hacia atrás.

El condicionamiento clásico ha sido propuesto para explicar y tratar diversos fenómenos neuróticos. La llamada Teoría de los dos factores (Mowrer, 1946) propone que la respuesta de ansiedad se condiciona a un estímulo neutro (primer factor) y que la respuesta de escape o evitación es reforzada por la reducción de la ansiedad, como respuesta operante (segundo factor). Eisenach (1982) desarrolla su teoría de incubación del miedo donde el estímulo condicionado de carácter fuerte puede adquirir las características

del incondicionado, aunque este no termine presentándose, manteniéndose la respuesta ansiosa sin extinguirse (la llamada paradoja neurótica).

El paradigma del condicionamiento operante se basa en que una conducta en presencia de un estímulo particular (estímulo discriminativo) se hace más probable si es seguida de una consecuencia o contingencia reforzante. En este paradigma la conducta no está controlada por sus antecedentes (no es una E- R) sino por sus consecuencias (R-C). Si una conducta aumenta su probabilidad de producirse si es seguida por una determinada consecuencia se denomina a este proceso reforzamiento positivo. Si esa conducta aumenta su probabilidad de producción si es seguida por la retirada de un estímulo aversivo, se denomina a ese proceso como reforzamiento negativo. Si la probabilidad de esa conducta se reduce como consecuencia de la presentación de un estímulo aversivo o la retirada de uno positivo, se denomina al proceso como castigo. Si esa conducta deja de producirse como consecuencia de la no presentación de sus consecuencias reforzantes (positivas o negativas) se denomina al proceso como extinción.

Los principios del condicionamiento operante han sido propuestos para explicar y modificar diversas conductas anormales como la depresión (Lewinsohn, 1974), evitación o "defensas" de los trastornos neuróticos (Mowrer, 1949), conducta histriónica (Ulmén y Krasner, 1969), esquizofrenia (Ulmén y Krasner, 1975), problemas de la pareja (Lineman y Rosenthal, 1979), toxicomanías (Kepner, 1964), etc.

El tercer paradigma es el llamado condicionamiento vicario o aprendizaje por moldeamiento o imitación. Las personas no solo adquieren su conducta por la asociación de experiencias o los resultados de sus acciones sino también por observación de cómo actúan otras personas reales o actores simbólicos (historias, relatos, etc.). Gran parte de la conducta humana es mediada culturalmente por diversidad de modelos familiares y sociales en el llamado proceso de socialización o aprendizaje social. Las habilidades sociales para relacionarse con los demás y muchos temores y prejuicios que dan lugar a conductas patológicas están mediados por este proceso.

También los conductistas más actuales han destacado no solo el papel del aprendizaje y la cultura social en la conducta humana sino también la importancia de los factores biológicos. Por ejemplo, tanto Eisenach (1967) como Gray (1975) postulan bases biológicas para las diferencias de personalidad entre los sujetos; y Solimán (1971) desarrolla su teoría de las fobias preparadas biológicamente.

Otro aspecto destacable son las teorías del autocontrol y el interaccionamiento recíproco. Aunque la persona está en gran parte controlada por sus contingencias ambientales y su historia de aprendizaje, su propio repertorio conductual le permite ejercer cierto autocontrol sobre su propia conducta y sobre el entorno, de modo que este y ella (la persona y el entorno) se modifican recíprocamente (Skinner, 1975; Bandura, 1984).

Queda claro que el conductismo actual está lejos de ser una simple teoría Estímulo - Respuesta.

- **Modelo Psicodinámico**

- 1. Reseña histórica:**

En psicoterapia el término psicodinámico hace referencia a aquellos modelos en los que el conflicto intrapsíquico tiene un papel central. El modelo con mayor relevancia histórica es el psicoanalítico, al que nos referiremos, aunque abarca también a otros "disidentes" del psicoanálisis como Adler y Jung.

El psicoanálisis fue creado por Freud (1856-1939). Su obra fue influenciada por Herbert (176 -1841) que mantenía una idea asociacionista de la conciencia, que incluía un nivel consciente y otro preconsciente; por Fechner (1801-1887), creador de la psicofísica, del que aprovechó su concepto de umbral para elaborar el concepto de censura; por Brucke (1819-1892) y Meynert (1833-1892), fisiólogos y maestros de Freud, de los que recoge conceptos como el de los procesos primarios y secundarios; por Brentano (1838-1917) del que deriva el concepto de Yo como función autónoma y por el desarrolló del método hipnótico y catártico de Breuer.

Seixas y Miró (1993) a la hora de exponer el desarrollo de la obra de Freud, la divide en cuatro etapas:

1. La etapa pre fundacional (1886-1895): En ella Freud clasifica las neurosis y busca un método de tratamiento para las mismas. En esta época son relevantes sus obras: "Los estudios sobre la histeria" (1895, publicada con Breuer) y "Proyecto de una psicología científica para neurólogos" (1895, obra que no llegó a publicar en vida). Desarrolla un modelo causal de las histerias basado

en las experiencias traumáticas del sujeto que quedan a nivel inconsciente y desarrolla una teoría de los procesos psíquicos como energía que circula por determinadas estructuras cerebrales.

2. La etapa fundacional (1895-1895): Los rasgos sobresalientes de esta etapa son el desarrollo del método de la asociación libre y el abandono de la teoría de las experiencias traumáticas (seducción infantil). El método de la asociación libre lo comenzó a utilizar con el mismo (autoanálisis) y le sirvió para descubrir sus deseos incestuosos hacia su madre, que formuló como Complejo de Edipo y que extendió como fenómeno universal.
3. La etapa de la Psicología del Ello (1900-1914). Se fundamenta en el concepto de libido, que sirve como base a la teoría psicoanalítica. Por libido se entiende la fuente de energía del psiquismo, la pulsión sexual (aunque no limitada a lo genital), que puede reprimirse, descargarse, sublimarse, etc. Las transformaciones de la libido regulan la elección de objeto (relaciones personales) y la formación del carácter o estructura psíquica esta época pertenece "La interpretación de los sueños" (1900), "Psicoterapia de la vida cotidiana"(1904) y "Tres ensayos sobre teoría sexual" (1905). Concibe las neurosis como resultado de una regresión o fijación en el desarrollo psicosexual. Elabora la noción de Inconsciente en una primera teoría (primera tópica), los sueños como realizaciones inconscientes de deseos, la descripción de la estructura mental en consciente, preconsciente, inconsciente, la descripción de los mecanismos de defensa y la diferencia psicosexual, Estructural entre hombre y mujer. Desde el punto de vista terapéutico se desarrolla el análisis de los sueños con el método de la asociación libre.
4. La etapa de la Psicología del Yo (1914-1939). En esta fase desarrolla su segunda teoría de la estructura mental (segunda tópica) que se organiza como fuerzas psíquicas en conflictos entre el Ello, el Yo y el Superyó. También introduce en las fuerzas pulsionales de la libido el concepto de pulsión de muerte (Tanatos). A esta época pertenecen las obras: "Introducción a la metapsicológica" (1915), "Más allá del principio de placer" (1920) y "El Ego y el Id" (1924). A partir de este momento el Yo se sitúa en el centro del trabajo psicoanalítico, y el psicoanálisis se dirige a aliviar al yo de las presiones tanto del ello como del superyó.

Los principales disidentes del psicoanálisis freudiano (Adler y Jung) habían formado parte de este movimiento pero se apartaron del mismo y desarrollaron sus propios modelos psicológicos y psicoterapéuticos. Adler (1870-1937) desarrolla su psicología individual centrada en el sentimiento de inferioridad y su compensación, proponiendo un método terapéutico más directivo centrado en la corrección de actitudes inconscientes disfuncionales y es el fundador de las primeras clínicas de trabajo psicológico con problemas infantiles. Jung (1875-1961) desarrolla su concepto de inconsciente colectivo que le lleva a analizar las estructuras inconscientes comunes en las culturas primitivas, y sobre todo en las religiones.

El psicoanálisis actual se caracteriza por el desarrollo de varias corrientes: Los que propugnan un énfasis en el Yo como estructura en gran parte autónoma y las relaciones objétales (relaciones interpersonales e intrapsíquicas). En esta línea destaca las aportaciones de la llamada Psicología del Yo y de las relaciones objétales (Sullivan, Hartan, Rapador, Ana Freud, etc.). Otra tendencia destaca el papel de las experiencias tempranas en el funcionamiento de la personalidad (Klein, Mahler y Bowlby). Una tercera línea intenta de aplicar el psicoanálisis a otras patologías distintas a la neurosis como las psicosis y los trastornos de personalidad (Fromm, Recaman, Sullivan, Chut y Cerner). Una cuarta línea destaca el papel de los aspectos psicosociales en el desarrollo de las estructuras inconscientes y la personalidad (Sullivan, Fromm, Erikson, etc.). Una quinta línea, muy relevante para la psicoterapia, aplica formas breves de psicoterapia psicoanalítica basadas en la investigación (Mann, Sifones, Mallan, Davalo y Stripper). Otra sexta línea retoma el psicoanálisis en un intento de volver a sus fuentes a partir de la obra de Lacan y su tesis del Inconsciente estructurado como un lenguaje. Por último, una sexta línea más actual, intenta de acercar el psicoanálisis a los modelos de la psicología cognitiva (Erdelyi, Peterfreund, Volví, Arieta, etc.). La nota común es la diversidad.

2. Conceptos fundamentales

Se suele definir el psicoanálisis desde cuatro niveles (Aplanche y Pontalis, 1968; Baker, 1985):

1. Un método de investigación de los significados mentales inconscientes.

2. Un método de psicoterapia basado en la interpretación de las relaciones transferenciales, resistencia y deseos inconscientes.
3. Un conjunto de teorías psicológicas sobre el funcionamiento de la mente (metapsicológica) y teoría clínica sobre los trastornos mentales y su tratamiento.
4. Un enfoque filosófico o general para entender los procesos de las culturas y la actividad social.

Los conceptos fundamentales del psicoanálisis se formulan a través de los cinco modelos que Freud desarrolló sobre la actividad psíquica: el modelo topográfico, el modelo económico, el modelo dinámico, el modelo genético y el modelo estructural.

Modelo Topográfico: Pertenece a la etapa de fundación del psicoanálisis. Freud en esta época distinguía tres niveles de conciencia: El Inconsciente, gobernado por los procesos primarios (ilógicos e intemporales) que contiene los recuerdos, imágenes, sentimientos y deseos no accesibles a la conciencia; El Pre consciente que intermedia entre el inconsciente y el consciente, donde pueden acceder ciertos contenidos, y el Consciente, gobernado por los procesos secundarios (lógicos y racionales), que se identifica en gran parte con el Yo y con el principio de realidad (ajuste al entorno).

Modelo Dinámico: Desde esta perspectiva los fenómenos mentales son el resultado de fuerzas en conflicto. El conflicto surge de una oposición entre las fuerzas instintivas, o deseos sexuales y agresivos inconscientes, las defensas, en gran parte inconsciente, derivado del Yo, y los principios normativos o morales del individuo consciente e inconsciente. El síntoma es una "solución de compromiso" para resolver ese conflicto, y en el mismo está contenido entre las tres fuerzas.

Modelo Económico: Se ocupa de los procesos energéticos que regulan la actividad mental. Esos procesos son el principio de placer (satisfacción) y el de realidad (adaptación al entorno). La libido es la fuente energética guiada por el principio de placer que conlleva el proceso primario de libre circulación y descarga de la energía. El principio de realidad hace que la energía libidinal quede ligada a un objeto (relación de catibia) para su descarga o satisfacción.

Modelo Genético: Se ocupa del desarrollo evolutivo del sujeto, en concreto de sus procesos inconscientes. A este proceso evolutivo se le denomina desarrollo psicosexual que va progresando en fases; fases que pueden alterarse por exceso o defecto de gratificación (nociones de fijación o regresión a una fase). La fase inicial, que ocupa el primer año es la "oral" relacionada con las actividades de succión y chupar y con la zona erógena de la boca: Los comportamientos adultos de fumar, beber, etc. se relacionarían con ella. Le sigue la fase "anal", segundo año, donde el centro de gratificación es la zona anal y las actividades de retención y expulsión de heces. La fijación en esta fase produciría síntomas como el estreñimiento, enuresis, o rasgos de conducta como la avaricia o el despilfarro. La tercera etapa, la "fálica", entre los tres y cinco años, se relaciona con la zona erógena de los genitales, y la superación de la misma se relaciona con la resolución del "Complejo de Edipo". La última fase es la fase "genital" que se relaciona con la capacidad orgásmica y actividades de recepción y expresión de sensaciones sexuales y afectivas agradables.

Modelo Estructural: Pertenece a la última etapa de la producción de Freud. Se distinguen tres estructuras mentales: El Ello (Id) que es la fuente de la energía mental, de los deseos e instintos básicos no normativizados culturalmente de origen inconsciente; El Superyó (Supe rego) derivado de los valores normativos y morales de la cultura transmitidos familiarmente, y el Yo (Ego), situado entre los dos anteriores y que tiene por misión mediar entre los dos anteriores (entre los deseos inconscientes y las normas que los restringen) así como con el medio externo. El Ello es totalmente inconsciente, el Yo es en parte consciente y en parte inconsciente, y el Superyó es también parcialmente consciente e inconsciente (normas interiorizadas en la primera infancia).

- **Modelo Humanista**

- 1. Reseña histórica**

Los modelos humanistas de la psicoterapia abarcan a las concepciones "fenomenológicas", "humanistas" y "existencialistas" desarrolladas en el campo psicoterapéutico. Dentro de las concepciones humanistas destacan la "Terapia gestáltica", el "Análisis Transaccional" y la "Psicoterapia Centrada en el Cliente" (de la que nos ocuparemos con preferencia, por ser el modelo humanista con más apoyo empírico).

A todas las orientaciones anteriores se les denomina "tercera fuerza" en los años sesenta, por presentarse como alternativas tanto al psicoanálisis como al conductismo dominante en esos años.

Estas psicoterapias se desarrollan sobretodo en norte américa, en gran parte al margen de la tradición académica. Sus antecedentes filosóficos se encuentran en autores como Brentano (1838-1917) que destaca el papel de la experiencia y el carácter intencional de los actos psíquicos; E. Husserl (1859-1938) que destaca el análisis de la experiencia inmediata, de la conciencia pura, a través del método fenomenológico; Jaspers(1883-1969), filósofo y psicopatología que introduce en psiquiatría el método fenomenológico como forma de describir las vivencias anómalas del enfermo psíquico; Kierkegaard (1813-1855), precursor del existencialismo y que describe los problemas del significado de la vida y la muerte, y la ansiedad existencial; Binswanger (1881-1966), psiquiatra vinculado originalmente al psicoanálisis y que evolucionó hacia el existencialismo, aportando su método de análisis del significado vital, el llamado *dasein* análisis (forma de ser-en-el-mundo); Sartre (1905-1980), que destaca el como la existencia precede a la esencia, es decir que el ser humano no viene con un ser a desarrollar sino que tiene que encontrarlo por sí mismo. El ser humano es radicalmente libre, y se auto determina mediante su proyecto existencial a través de sus decisiones (hay que notar que la concepción budista del "karma" es similar a esta existencial en cierto grado) y al psiquiatra Frankl (1905-1997) que a partir de su propia experiencia radical de prisionero en un campo de concentración nazi, enfatiza la importancia del encuentro o pérdida del sentido de la propia existencia, describiendo las llamadas "neurosis oncogénicas" como forma de pérdida de este sentido.

Sin embargo, a pesar de estos antecedentes europeos, la psicología humanista es un fenómeno, básicamente norteamericano. Sus antecedentes más claros están en el "neopsicoanálisis" de Horney, Fromm, la psicología individual de Adler, los filósofos Tillich y Buber, residentes en EE.UU, sobre todo a través de Goldstein que introduce en este país la idea del organismo humano (su obra "El organismo" de 1934), como una totalidad impulsada hacia la autorrealización.

En los años cincuenta comienzan a destacar dos autores, Rogers que elabora sus primeras aportaciones terapéuticas (Rogers en 1952 publica su obra "Psicoterapia centrada en el cliente") y Maslow jerarquiza la motivación humana en su obra "Motivación y personalidad". En 1961 se constituye la Asociación Americana de Psicología Humanista que aparece como reacción a la insatisfacción producida tanto por la psicología académica, dominada por el conductismo que entendían como reduccionista y mecanicista, y por su alternativa el psicoanálisis que entendían también como reduccionista al olvidar el carácter de construcción del significado vital del sujeto.

Según Beristáin y Nitela (1980) los modelos humanistas se caracterizan por:

1. La importancia concedida a la percepción subjetiva del mundo o realidad como determinante fundamental de la conducta.
2. La afirmación de que cada persona posee de manera innata un potencial de crecimiento o desarrollo de sí mismo orientado hacia metas positivas como la armonía, el amor o la alegría.
3. La persona humana es considerada en sí misma como un sujeto independiente y plenamente responsable de sus actos, sin plantearse causas subyacentes, como hacen los modelos conductistas o psicodinámicos.
4. Solo podemos comprender a una persona cuando nos podemos situar en su lugar para percibir el mundo desde ella misma. Como consecuencia el modelo rechaza el concepto de enfermedad mental y las clasificaciones de los trastornos mentales, asumiendo que toda conducta es normal cuando nos colocamos en el punto de vista de la persona afectada (este punto es más relativo en los modelos fenomenológicos, en los que se basan gran parte de las actuales nosologías psiquiátricas actuales).
5. La intervención terapéutica se suele centrar en el aquí y ahora de la experiencia actual e inmediata, concediendo poca importancia a los antecedentes históricos y a las intervenciones directivas.

2. Conceptos fundamentales

El modelo de psicoterapia desarrollado por Rogers parte de la idea de que toda persona posee una tendencia actualizante, una especie de impulso hacia el crecimiento, la salud y el ajuste. La terapia más que un hacer algo al individuo, tratará de liberarlo para un crecimiento y desarrollo adecuado (Rogers, 1951).

Carl Rogers

Uno de los obstáculos más poderosos para impedir la anterior tendencia es el aprendizaje de un concepto de sí mismo negativo o distorsionado en base a experiencias de desaprobación o ambivalencia hacia el sujeto en etapas tempranas de su desarrollo (Raimy, 1948). Parte del trabajo de la terapia centrada en el cliente trata de facilitar que el sujeto se exprese con sus ambivalencias e impulsos hostiles y agresivos, de modo que este pueda reconocerse de manera integral.

Otro elemento fundamental para que el sujeto continúe su tendencia actualizante es el *experiencing*. Este consiste en la experimentación consciente de un sentimiento que hasta el momento fue reprimido. La experimentación de sentimientos reprimidos por ambivalentes, hostiles o irracionales que parezcan permite al sujeto actualizar su experiencia, ser "el mismo" y modificar el auto concepto distorsionado que estaba manteniendo hasta el momento.

De la manera anterior se da una interacción mutua entre la experiencia y el autoconcepto. Sin embargo el sujeto puede desarrollar una desconfianza hacia su propia experiencia emocional en base a las prácticas de educación y crianza en las que está inmerso. La presión del entorno (familia, colegio, etc.) puede hacer que el niño enfoque su conducta a agradar, llevarse bien, alcanzar el éxito, según es definido por instancias externas al mismo. El niño aprende que para ganarse la aprobación de los otros debe de actuar según unos criterios externos. De este modo puede sentir en privado, consciente o inconscientemente, deseos o sentimientos que inhibe en público. Rogers (1983) identifica este proceso como la "Cultura de la Coca Cola". El proceso evaluador anterior queda así conformado por la discrepancia entre lo experimentado y lo que debe de experimentarse o expresarse.

La anterior discrepancia genera psicopatología. La incongruencia entre lo que el organismo experimenta y lo que es necesario para mantener la aceptación o consideración positiva hacia sí mismo genera una especie de conducta defensiva que implica negación y distorsión y por lo tanto mayor o menor grado de psicopatología.

El terapeuta centrado en el cliente tratará de desarrollar una serie de mecanismos de cambio (aceptación positiva incondicional, empatía y congruencia) mediante los que comunicará al sujeto la actitud de que experimentar su organismo, su subjetividad emocional es importante y esencial para su actualización y desarrollo personal (Rogers, 1957).

- **Modelo Cognitivo-Conductual**

- 1. Reseña histórica**

Los orígenes remotos de la psicoterapia cognitiva se remontan a la filosofía estoica y el budismo. La máxima de Epíteto "Los hombres no se perturban por las cosas sino por la opinión que tienen de estas" recoge uno de los primeros modelos cognitivos del hombre. El budismo por su parte ve la realidad como construida por el pensamiento y las valoraciones como generadoras de pasiones que pueden generar sufrimiento. Posteriormente y en la tradición kantiana, Vaihinger (1853-1933) desarrolla su teoría del conocimiento, donde las personas guían su conducta por modelos de la realidad a modos de esquemas, metas y guiones. Otro filósofo que destaca el papel de la cognición es Russell (1873-1971) que en su obra "La conquista de la felicidad" (1930) describe como las creencias adquiridas en la primera infancia se hacen inconscientes y pueden adquirir un carácter perturbador en la vida posterior del sujeto.

Los orígenes psicológicos de la psicoterapia cognitiva se remontan a diversas evoluciones de las distintas escuelas psicológicas. Dentro del psicoanálisis, Lungwitz (1926) propone un modelo de terapia muy parecido a la terapia cognitiva actual, y Horney (1950) desarrolla su teoría de las actitudes neuróticas ("Tiranía de los deberías"). Desde la psicología individual, Adler (1897-1937) desarrolla un modelo cognitivo de la psicopatología y la psicoterapia. Para este autor, que para muchos es el fundador de las terapias cognitivas, el niño adquiere "esquemas perceptivos" en su etapa infantil preverbal, esquemas que guían la dirección de su conducta en su vida posterior de modo inconsciente. La terapia conllevaría hacer consciente esos esquemas y manejar sus aspectos disfuncionales.

Los fundadores modernos de esta psicoterapia son Albert Ellis y Aaron Beck. Ambos se formaron en el psicoanálisis abandonaron esta escuela al observar que tanto la investigación de determinados procesos psicológicos como la práctica psicoterapéutica no se correspondían a los postulados de aquel modelo.

Fueron modificando gradualmente su modelo terapéutico desde una perspectiva psicoanalítica más clásica, pasando por otra más "neo freudiana" hasta llegar a su propio modelo. Con estas modificaciones observaron que iba aumentando el porcentaje de éxito en su tratamiento y que los pacientes aunque podían tener una adecuada comprensión de su conducta ("Insight") no la solían modificar, y se estancaban a este nivel. En 1958 publica su famoso Modelo A-B-C para la terapia. En este modelo afirmaban que los trastornos emocionales (C) no derivaban directamente de los acontecimientos vitales de la vida actual o los acontecimientos pasados (A), sino de determinadas Creencias Irracionales o exigencias que el propio sujeto había adquirido y en las que se "auto adoctrinaba" (B). Paralelamente se acercaba a la terapia de conducta al proponer determinados métodos activos para modificar tales exigencias. Su terapia constituye la llamada "Terapia Racional Emotiva".

Beck parte de su trabajo sobre la depresión. Observa que en este y otros trastornos emocionales (Beck, 1967, 1976) la estructura de las experiencias de los individuos determina sus sentimientos y conducta. Este concepto de Estructura cognitiva suele recibir otros nombres como el de "Esquema cognitivo" y en el ámbito clínico el de "Supuestos personales" (Beck, 1979). Equivalen a las creencias irracionales según la concepción de Ellis. Estas asunciones o supuestos son adquiridas en etapas tempranas de la vida, permanecen a nivel no consciente, activándose posteriormente por diversos eventos y generando determinadas interpretaciones subjetivas de los eventos que suelen ser distorsionados (distorsiones cognitivas) generando a su vez problemas emocionales, conductuales y relacionales. La detección por el propio sujeto de sus distorsiones cognitivas, sus efectos y el aprendizaje de su modificación, y de los supuestos personales que la sustentan, constituye la "Terapia Cognitiva", propuesta por Beck.

Actualmente han aparecido nuevos modelos de psicoterapia cognitiva que se postulan por sus defensores como distintos a los señalados anteriormente de Ellis y Beck. Estos nuevos modelos se denominan "Constructivistas". Básicamente se diferencian de los anteriores, que ellos denominan como "Racionalistas", en varios aspectos (Mahonés y Gabriel, 1987): (1) No se puede concebir una "realidad" objetiva independiente del sujeto que pueda ser "distorsionada", (2) No se puede afirmar siempre la primacía de la cognición sobre la emoción o la acción y (3) La terapia no se constituye como una labor psicoeducativa de corrección de cogniciones erróneas, sino como una reconstrucción de la propia coherencia del sistema cognitivo del paciente. Líneas terapéuticas destacadas en este movimiento son: "Terapia Cognitivo- Evolutiva" de Mahonés (1991), la "Terapia Cognitiva-Estructural" de Guiando y Litote (1985) y la "Terapia Cognitiva-Narrativa" de González (1992). Este corriente cognitiva tiene a su vez importantes partidarios en el modelo sistémico-constructivista, como fue apuntado en el modelo sistémico.

2. Conceptos fundamentales

Podemos proponer una clasificación general de los principales conceptos de estos modelos, siguiendo a Ingmar y Kendall (1986), en tres apartados: (1) Esquemas o estructuras cognitivas, (2) Operaciones cognitivas y (3) Productos cognitivos.

Esquemas cognitivos: Constituye una abstracción fruto de la experiencia previa. Son organizaciones de significados personales referentes a sí mismo, los eventos las personas y las cosas. En líneas generales están organizados en la llamada memoria a largo plazo, tanto de forma semántica-proposicional como de manera episódica mediante escenas de guiones. Los esquemas son el núcleo de los trastornos cognitivos y contiene las Creencias y Supuestos personales (Ellis, Beck) y otros significados de desarrollo más tempranos de tipo pre verbal.

Operaciones cognitivas: Se refiere a la actividad, conducta o procesos de los esquemas cognitivos. Esta actividad "procesa la información" de los datos sensoriales, guiada por los significados personales y cuando es patológica suele dar lugar a los llamados tradicionalmente "trastornos del juicio y razonamiento" y en la línea de Beck a las "distorsiones cognitivas" (pensamiento polarizado, sobre generalización, abstracción selectiva, inferencia arbitraria, etc.). Conforman la llamada "visión túnel" de los distintos trastornos emocionales (McCall y cols., 1985); por ejemplo las personas ansiosas se centran en la anticipación de peligros, las personas irritadas en la evaluación de injusticias, las personas deprimidas en las pérdidas y las personas hipomaniacas en las ganancias.

Productos cognitivos: Son los resultados más conscientes de las operaciones cognitivas automáticas o inconscientes. Conforman los pensamientos, imágenes, atribuciones, etc. En cierto modo la conducta, las emociones y la respuesta corporal (psicosomática o psicofisiológica) también es resultante o producto cognitivo. En la clínica constituirían los patrones de conducta disfuncionales o los aspectos "sintomáticos".

Básicamente, los conceptos cognitivos de la terapia apuntan a la relevancia del Significado (Beck, 1979), su formación, desarrollo, disfuncionalidad y posibilidades de cambio. En este enfoque lo más relevante no es la conducta, la emoción, la motivación o la mera cognición, sino el significado.

- **Modelo Sistémico**

- 1. Reseña histórica**

El desarrollo histórico de los modelos sistémicos va unido a la evolución de la terapia familiar. En la década del 1950-1960 algunos terapeutas formados en la orientación psicoanalítica comenzaron a incluir a la familia en el tratamiento. Su propósito no era sin embargo modificar el funcionamiento familiar sino aumentar la comprensión del paciente para mejorar su tratamiento. En la línea anterior Ackerman estudio los problemas de los mineros y sus familias, y como el desempleo del padre provocaba alteraciones en la vida familiar (Ackerman, 1937). Otro terapeuta, Bell citaba a la familia del adolescente para entender su problemática (en la misma línea Adler manejaba su consulta de problemas infantojuveniles en los años treinta) y Bowen observaba las disfunciones relacionales madre-hijo en niños hospitalizados.

La línea dominante en esta década era el neopsicoanálisis (Fromm, Sullivan, Horney) que ponía énfasis en el origen psicosocial de los conflictos psíquicos como la familia intermediaba la interiorización de determinadas orientaciones de valor "patológico" social en sus miembros. Desde esta perspectiva surgieron conceptos como el de la "madre esquizofrénica" de Fromm-Reichman (1948) o "madre perversa" de Rosen (1953) para explicar la génesis y mantenimiento de psicopatologías como la esquizofrenia.

La siguiente década, años 60, supone un alejamiento de los planteamientos psicoanalíticos y un predominio de la teoría de la comunicación. Por un lado el grupo de Palo Alto en E.E.U.U, a partir del estudio de Batenson sobre la comunicación entre el esquizofrénico y su familia, genera su teoría del doble vínculo que explica la esquizofrenia como un intento límite para adaptarse a un sistema familiar con estilos de comunicación incongruentes o paradójicos. Otros destacados terapeutas seguirán la línea comunicacional del centro de Palo Alto (Jackson, Watzlawick, Haley, etc.). Otro autor destacado es Minuchin que también en E.E.U.U estudia el funcionamiento familiar de los jóvenes puertorriqueños emigrantes con problemas de delincuencia (Minuchin, 1967) y que le llevó a desarrollar su escuela estructural de terapia familiar. Y un tercer grupo que también trabaja en esta época en este país de manera independiente es el formado por Lidz, Wynne, Bowen y Whitaker.

En la misma década en Europa aparecen dos centros geográficos de fuerte influencia. En Inglaterra Laing, que tenía contactos con el grupo americano de Palo Alto, trabaja con familias de esquizofrénicos. El otro centro, más influyente a la postre, está en Italia. Es el llamado grupo de Milán (Selvini-Palazzoli, Boscolo, Cecchin y Prata).

En esta década el grupo de Milán y el de Palo Alto serán los más influyentes en la terapia familiar. El primero centrado más en los conceptos de familia como sistema y el segundo en las pautas comunicacionales en el funcionamiento familiar.

En la década de los años 70 se divulga y expande el modelo de terapia familiar sistémico-comunicacional y proliferan las escuelas y sus mutuos debates. Las principales escuelas de esta década son:

- La Escuela Interaccional del MRI (Mental Research Institute) que supone la segunda generación de la escuela de Palo Alto sucesora de Batenson. Su aportación más significativa se ve reflejada en la obra de Watzlawick, Weaklan y Fisch "Cambio"(1974). Para estos autores las soluciones intentadas por las familias para manejar determinadas situaciones suponen los auténticos problemas; y por consiguiente las intervenciones se dirigen a cortocircuitar el flujo problema-

solución intentado. Para ello distinguen entre los llamados Cambios-1 (Que supuestamente siguen la "lógica" intentado lo contrario al problema, pero que no cambian la estructura del sistema) y los Cambios-2 (Que se centran en intervenciones paradójicas distintas al sentido común, pero que producen cambios en la estructura del sistema familiar). Una aportación relevante de esta escuela es que su modelo ha sido aplicado tanto a familias como a clientes individuales.

- La Escuela Estructural-Estratégica alrededor de las obras de Haley y Minuchin centra sobre todo en los llamados sistemas tríadicos (relaciones con un mínimo de tres miembros). Postulan que en los sistemas familiares se organizan como alianzas o coaliciones. Las alianzas suponen la mayor cercanía afectiva entre dos miembros de la familia en relación a otro, y la coalición supone una variación del anterior con el relevante matiz que se constituye en contra de un tercero. Las coaliciones están formadas por miembros de dos generaciones (un progenitor y un hijo frente al otro progenitor). El resultado de las mismas es la disfunción familiar y el impedimento del desarrollo del sistema. Las intervenciones terapéuticas se centran en desafiar las dediciones de la familia del paciente-problema (redefinición), y la prescripción de tareas(a veces paradójicas) con el fin de desequilibrar el atolladero actual del sistema.
- La Escuela de Milan alrededor de la obra de Selvini-Palazzoli que estudia las familias muy rígidas llamadas de transacción psicótica (generalmente con problemas típicos de trastornos psicóticos o anorexia nerviosa). Un aspecto destacado de este enfoque es el llamado análisis de la demanda de tratamiento a través del cual el terapeuta elabora su primera hipótesis sobre el papel que cumple el llamado paciente identificado en el funcionamiento familiar. Las intervenciones como en los otros enfoques intenta de modificar la estructura familiar en base a intervenciones típicas como la connotación positiva del síntoma (a menudo en términos de "sacrificio" para un bien mayor", que viene a ser una redefinición del problema) y las prescripciones paradójicas.

Los desarrollos más actuales de los modelos sistémicos se centran más en los modelos epistemológicos y cognitivos, en concreto en los llamados modelos constructivistas (que son también una fuerza emergente en la terapia cognitiva). Lo relevante desde esta óptica no es la secuencia circular de conductas familiares sino los significados compartidos por la familia (Premisas familiares). La intervención se dirige a la modificación del significado, de las premisas o de las estructuras de conocimiento del sistema (Cecchin, 1987; Anderson, 1988; Procter, 1985). Se trata en suma de "reconstruir la historia que el sistema ha creado en torno al problema, generando una nueva narrativa (Anderson y Goolishian, 1988).

Este reciente desarrollo de los modelos sistémicos ha producido un cada vez mayor acercamiento de los modelos sistémicos y los modelos cognitivos (sobre todo de los constructivistas"); acercamiento que se propone como una de las mayores revoluciones en el campo de las psicoterapias (Feixas y Miró, 1993).

2. Conceptos fundamentales

El concepto central de las terapias familiares sistémicas es el de la familia como sistema. Este concepto deriva de la Teoría General de los sistemas (con Bertalanffy, 1967; Wiener, 1947). Se refiere a que la conducta de un miembro de la familia no se puede entender separada del resto de sus miembros. Esto lleva a su vez a considerar que la familia es más que la mera unión de sus componentes (el principio sistémico de que "el todo es más que la suma de las partes"). En concreto se asume que considerar a la familia como sistema implica: (1) Los miembros de la familia funcionando en interrelación donde la causas y efectos son circulares y (2) Cada familia tiene características propias de interacción que mantiene su equilibrio y matiza los márgenes de sus progreso o cambio.

Foster y Gurman (1988) consideran cuatro aspectos centrales del funcionamiento familiar: la estructura, regulación, información y capacidad de adaptación.

- La estructura se refiere al grado de claridad de los límites familiares (quienes pueden acceder a discutir y decidir sobre determinados temas o decisiones), las jerarquías y tareas (quién está a cargo de quién y de qué) y la diferenciación (el grado en que sus miembros tienen identidades y roles separados manteniendo al mismo tiempo la unión familiar). Un aspecto relevante de la disfunción estructural de una familia es la Triangulación, que supone el intento de resolver un conflicto familiar de dos personas (de los padres) involucrando a una tercera (un hijo).

- La regulación se refiere a la secuencia típica de interacción o de relación familiar, que suele ser habitual y predecible. Conforman una pauta de causas-efectos circular (Causalidad circular) y sirve a la finalidad de mantener el equilibrio u homeostasis familiar. En las secuencias relacionales disfuncionales suele aparecer el llamado paciente identificado que es aquella persona etiquetada por la familia como raro u anormal y que contribuye a mantener un equilibrio precario en el sistema familiar.
- La información se refiere a la manera en que se comunican los miembros de la familia que también suele ser habitual. Aspectos disfuncionales de esta comunicación son los fenómenos del doble vínculo (descrito en un apartado anterior), la escalada simétrica (que se refiere al aumento de la frecuencia o intensidad de la comunicación, pautas de discusión de la pareja donde cada uno culpa al otro y vuelta a empezar...), y la complementariedad donde cada parte en la relación toma roles que se complementan (padre negligente y niño desobediente, padres autoritarios y rígidos y niño sumiso, etc.).
- La capacidad de adaptación se refiere a la capacidad de la familia para manejar las crisis o retos a su estabilidad a lo largo del ciclo vital (escolarización de los niños, casamiento de los hijos, muerte de un cónyuge, etc.). Cuando una familia tiene una pobre capacidad de adaptación suele recurrir a generar un paciente identificado que mantiene su equilibrio a costa de disminuir el grado de singularidad de sus miembros y de impedir la evolución del sistema.

UNIDAD II

BASES BIOLÓGICAS DE LA CONDUCTA

1.- Introducción

Las investigaciones médicas sugieren que la mente es el resultado de la actividad del cerebro, por lo que en esta unidad revisaremos la información más relevante sobre el Sistema Nervioso, la neurona considerada como su estructura básica y la especialización de los hemisferios cerebrales, así como su relación con los procesos psicológicos, lo vincularemos también con información fundamental sobre el Sistema Endocrino quienes trabajan en íntima relación para dirigir nuestro comportamiento.

El comportamiento es una propiedad biológica, y por tanto, está sujeto a las leyes de la Biología. La conducta es una propiedad biológica que permite al individuo establecer una relación activa y adaptativa con el medio ambiente.

Las características estructurales, fisiológicas y conductuales de un ser vivo, son consecuencia de dos factores: el filogenético y el ontogenético. El filogenético hace referencia a la historia evolutiva de la especie. Este factor se recoge en la información genética de cada individuo, a través de la cual se transmiten de generación en generación los logros adaptativos de la especie y, por tanto, las características generales de la misma. El otro factor, el ontogenético, se refiere a las circunstancias a través de las cuales el factor filogenético es modulado por el medio ambiente interno y externo desde el momento en que comienza su vida. Abarca, por tanto, el periodo que va desde la concepción hasta la muerte del individuo.

El factor filogenético determinará las características generales de la especie, tales como el tipo de órganos sensoriales, los sistemas de regulación del medio interno, los sistemas de locomoción, etc., todos los cuales determinarán que estímulos puede captar el individuo y que tipo de respuesta podrá emitir.

Es evidente que aparte de estas características generales de la especie, existen variaciones entre los individuos de una misma especie. Estas diferencias son causadas por la variabilidad genética que presenta toda especie y al segundo factor que hacíamos referencia como determinante de la conducta de un individuo, es decir, la interacción entre el factor filogenético y el ambiental.

Si el factor filogenético es el causante de las diferencias entre especies distintas, la variabilidad genética y la interacción entre genes y ambiente, son los que hacen que los individuos de una misma especie no sean idénticos ni morfológicamente ni conductualmente.

Puede concluirse que la conducta de un individuo estará en función de su genotipo (información genética que recoge la historia evolutiva de la especie) y la interacción de este con el ambiente en que se desarrolle, pudiéndose hablar en términos generales de causas lejanas (filogenéticas) y causas próximas (interacción genotipo-ambiente) de la conducta.

En este contexto no cabe duda que entre el conjunto de sistemas que regulan la actividad biológica de los seres vivos, el sistema neuroendocrino, por su estrecha relación existente entre su actividad y la conducta, es el más importante para la explicación del comportamiento.

Por tanto, para comprender la conducta de un individuo, es preciso conocer las características biológicas del mismo, como dichas características son determinadas por los genes, que mecanismos modifican la información genética a lo largo de la evolución, y por último, cuales son las características del sistema neuroendocrino que permiten a éste, regular la relación activa del individuo con su medio ambiente, es decir, emitir un comportamiento.

Cada especie alcanza la ejecución y evolución que su potencial genético le permite. El perro, la paloma y el pez, cada uno, tiene un potencial adaptativo específico de su especie. Igualmente, existe una relación directa entre la fisiología humana y la capacidad del hombre y la mujer para responder con efectividad a los complejos cambios y las demandas de su entorno físico y social.

Toda la capacidad humana para razonar, para usar lenguaje, para inventar y ser creativo, para experimentar su mundo desde un plano estético, para crear una amistad con otro ser humano, y tanto más, es función de nuestro sistema nervioso. El sistema nervioso es el centro de comando para toda la actividad que ocurre dentro del cuerpo y toda conducta que emite el hombre en respuesta a su medioambiente. Sus respuestas emocionales, sus procesos cognoscitivos, todo acto voluntario (como caminar) e involuntario (como respirar) están dirigidos por el sistema nervioso.

Sabemos que el uso de drogas y fármacos alteran el funcionamiento de las neuronas haciendo que la persona tenga percepciones distorsionadas y experimenten emociones y motivos alterados. Conocemos de condiciones como la arteriosclerosis, el mal de Alzheimer que responden a deterioro orgánico en el Sistema Nervioso Central (SNC). Inclusive se reconoce una base biológicamente determinada para la esquizofrenia, la depresión y otras condiciones mentales.

2.- Sistema Nervioso

Funciones del Sistema Nervioso

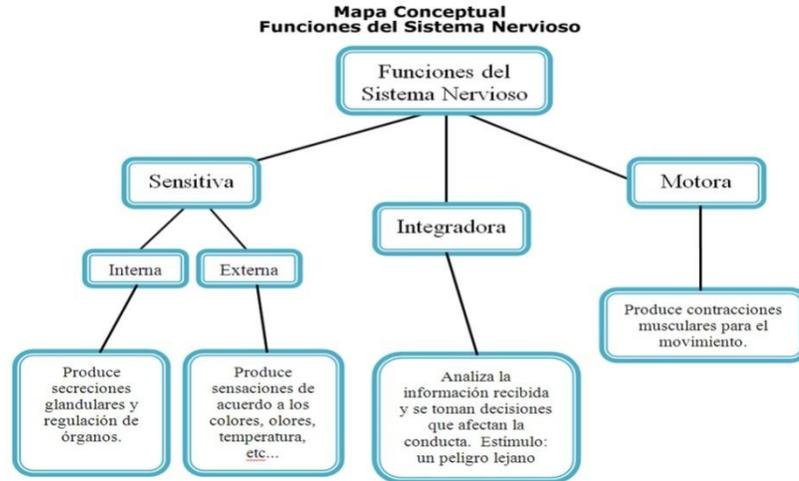
El sistema nervioso es el encargado tanto de mantener el equilibrio del organismo como de controlar la conducta del individuo. Esto lo consigue mediante 3 funciones:

- Receptora (recoge los estímulos del cuerpo y el ambiente y los lleva al Sistema Nervioso Central)
- Integradora (se analizan los estímulos y se fabrica la respuesta adecuada)
- Efectora (ejecutar las respuestas elaboradas)

ESTIMULO → RECEPTOR → nervios → ENCEFALO → nervios → EFECTOR

En el Figura N°1 aparecen las funciones del Sistema Nervioso.

Figura 1
Funciones del Sistema Nervioso



Organización del Sistema Nervioso

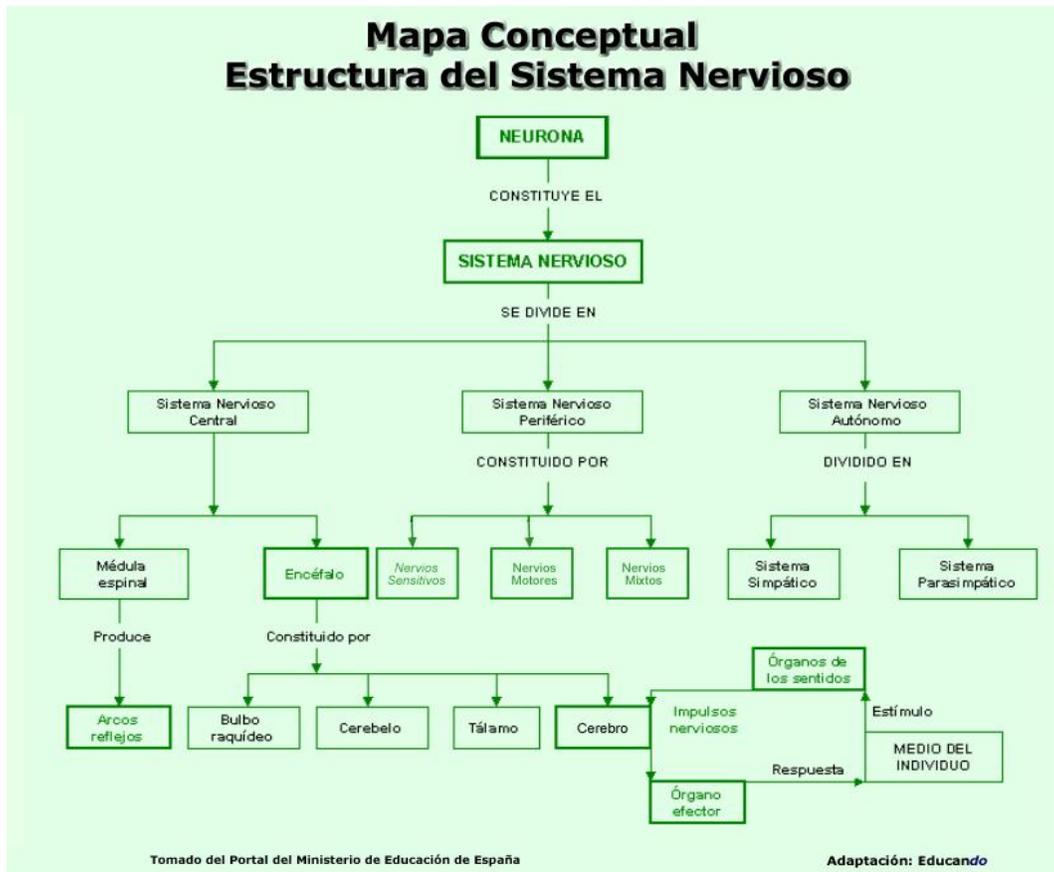
Sistema Nervioso Central (SNC): Se encarga de la función integradora (analiza estímulos, memoriza, elabora respuestas, etc...)

Sistema Nervioso Periférico (SNP): Transporta la información desde los receptores hasta el Sistema Nervioso Central y ordenes desde este hasta los efectores.

Estructura Del Sistema Nervioso

En la Figura 2 aparece la Estructura del Sistema Nervioso.

**Figura 2
Estructura del Sistema Nervioso**



A) Sistema Nervioso Central

- **Encéfalo:** Cerebro (funciones intelectuales y de coordinación)
Cerebelo (se encarga del movimiento y el equilibrio)
Tronco Cerebral: (algunos arcos reflejos y los movimientos involuntarios)
- **Médula Espinal:** (Envía la información al encéfalo, y controla algunos actos reflejos)

B) Sistema Nervioso Periférico:

- Nervios sensitivos
- Nervios motores

C) Sistema Nervioso Autónomo: (organiza las funciones involuntarias)

- Sistema Nervioso Simpático (Activa funciones involuntarias)
- Sistema Nervioso Parasimpático (relaja la funciones involuntarias)

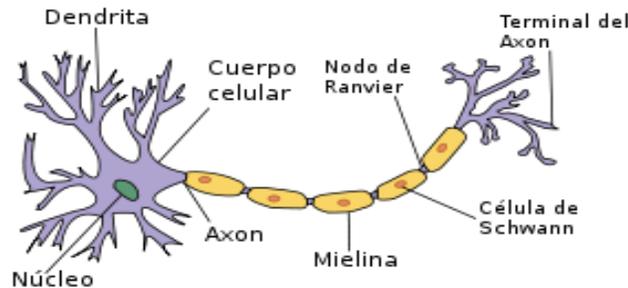
D) La Neurona

La neurona o célula nerviosa es la unidad anatómica y funcional de sistema nervioso. Esta constituida por:

- Cuerpo celular o Soma: (en ella se encuentra el núcleo)
- Dendritas (son unas prolongaciones cortas, numerosas y muy ramificadas, que reciben los estímulos provenientes de otras neuronas)
- Axón (prolongación larga y única que transmite el impulso nervioso desde el cuerpo celular hasta otras neuronas u otros tejidos)

En la Figura 3se presenta la Estructura de la Neurona.

Figura 3
Estructura de la Neurona



El Impulso Nervioso

Es la corriente eléctrica que se produce cuando un estímulo llega a una neurona y recorre toda su superficie. El impulso nervioso tiene un problema: no existe contacto físico entre las dos neuronas y, por ello, la corriente tendrá que superar el espacio.

Sinapsis

Es el proceso por el cual un impulso nervioso puede pasar de una neurona a otra.
Elementos:

- Neurona pre sináptica
- Hendidura sináptica
- Neurona post sináptica

Mecanismo de la Sinapsis

1) El impulso llega al final de la neurona presináptica y hace que las vesículas se rompan y expulsen los neurotransmisores a la hendidura sináptica.

2) Los neurotransmisores se pegan a la membrana de la neurona postsináptica y provocan en ella la corriente eléctrica o impulso nervioso.

3.- Sistema Endocrino

Definición y Funciones propias del Sistema Endocrino

El sistema endocrino se encarga de las secreciones internas del cuerpo, las cuales son unas sustancias químicas denominadas hormonas, producidas en determinadas glándulas endocrinas. Para que sean hormonas tienen que cumplir la función de circular por el organismo, tiene acción en células diana o células blanco, porque poseen receptores específicos para esas hormonas.

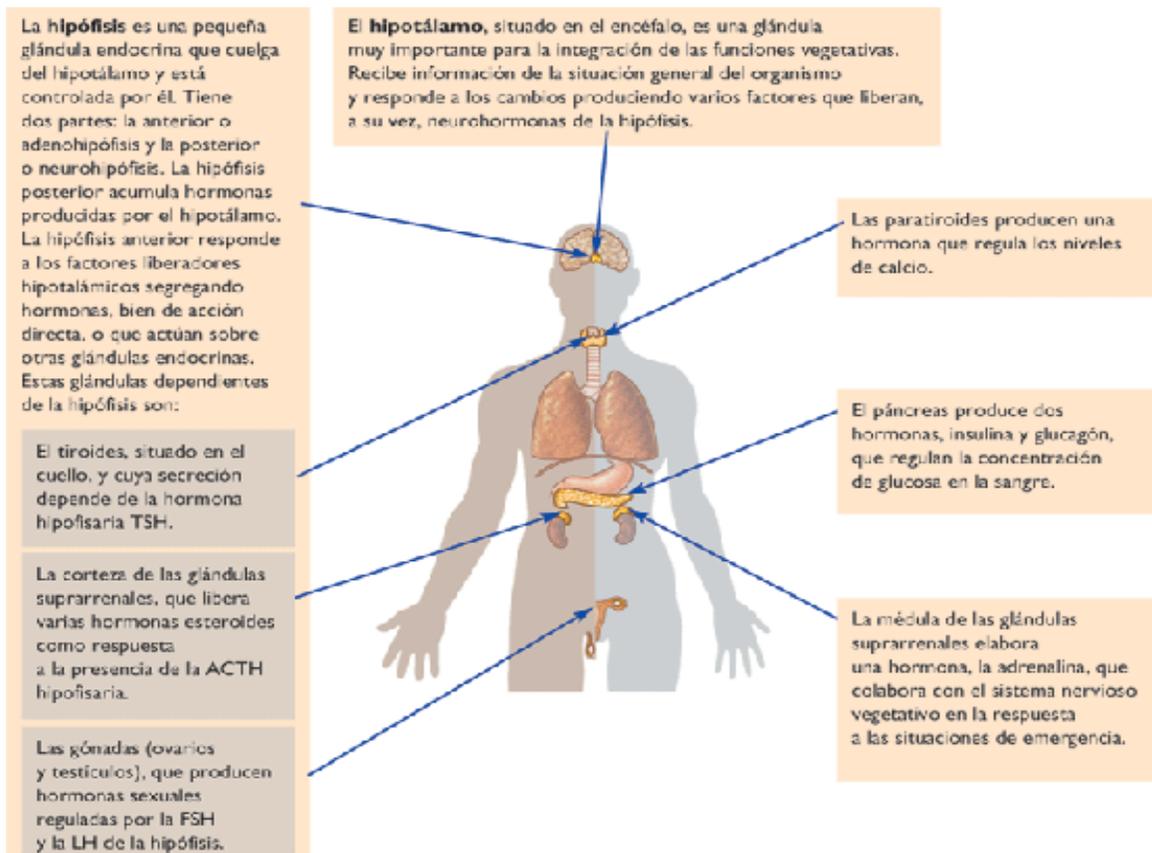
Glándulas endocrinas:

- Hipotálamo e hipófisis
- Glándula tiroidea y paratiroidea
- Suprarrenales (corteza y médula)
- Páncreas

- Testículos y ovarios
- También, por ejemplo la gastrina, forma hormonas en el estómago

En la Figura 4 se presenta la ubicación de las glándulas Endocrinas mencionadas anteriormente y sus funciones.

Figura 4
Glándulas Endocrinas



La misión del Sistema endocrino es la intervención en la regulación del crecimiento corporal, interviniendo también en la maduración del organismo, en la reproducción, en el comportamiento y en el mantenimiento de la homeóstasis química. El sistema Endocrino es un sistema regulador, al igual que el Sistema Nervioso, pero es más lento que él como se observa en la Tabla 6.

Tabla 6
Comparación Actividad del Sistema Nervioso y Sistema Endocrino

ACTIVIDAD	SISTEMA NERVIOSO	SISTEMA HORMONAL
VELOCIDAD DE RESPUESTA	Rápida	Lenta
DURACION DE LA RESPUESTA	Transitoria	Duradera
ESPECIFICIDAD DE LA RESPUESTA	Muy específica	Variable según las células
CAPACIDAD DE	La posee	Carece (depende del sistema)

RESPUESTA		nervioso)
PROCESOS QUE CONTROLA	Rápidos	Lentos y generalizados

Fuente: Peña y colaboradores (2006) adaptación Amarista (2013)

Tipos de Hormonas

Las hormonas las englobamos en 3 grupos en función de su estructura química:

a) Aminas (aminoácidos, tirosina):

- Hormonas tiroideas.
- Catecolaminas (adrenalina y noradrenalina).

b) Proteica y peptídica:

- Hormonas del páncreas endocrino.
- Hormonas hipotalámica-hipofisiaria.

c) Esteroides (colesterol):

- Hormonas de la corteza suprarrenal.
- Hormonas de las glándulas reproductoras.
- Metabolitos activos de la vitamina D.

Las hormonas se almacenan en las células:

- Estructura proteica y peptídica y catecolaminas, se almacenan en los gránulos de secreción. Se liberan por un mecanismo de exocitosis (es el movimiento de vesículas intracelulares a la membrana, donde se funden con la membrana y liberan su contenido en el fluido que la rodea).
- Los esteroides y las células tiroideas, no se almacenan en gránulos, forman compartimentos de la célula y salen de la célula por medio de un mecanismo de transferencia simple hacia la sangre.

Las hormonas se transportan por la sangre de forma:

- Estructura peptídica y proteica y catecolaminas de forma libre.
- Esteroides y tiroideas, viajan unidas a globulinas específicas.

Regulación de la Secreción Hormonal

Se realiza de tres maneras:

-*Mecanismo de retroalimentación*: en el cual una hormona es capaz de regular su propia secreción (Feed Back), esto es muy típico del eje hipotálamo-hipófisis.

-*Control nervioso*: estímulos, visuales, auditivos, gustativos, olfatorios, táctiles, dolor y emoción, también produce secreción hormonal

-*Control cronotrópico*: dictado por ritmos:

- Ciclos sueño/despertar
- Ritmos estacionales
- Ritmos menstruales, etc.

Mecanismo de Acción Hormonal

Existencia de receptores específicos a nivel de la célula diana, pueden estar a distinto nivel:

- Membrana plasmática: para hormonas con estructura proteica o peptídica y catecolaminas
- Citoplasma: hormonas esteroideas de las células diana
- Núcleo de la célula diana: hormonas tiroideas

Los receptores tienen una estructura proteica y existen infinidad en la célula diana. Una vez que llega a la zona, interaccionan con el receptor específico, produciendo señales o mensajes intracelulares que dan lugar a unos efectos hormonales en esas células.

En la Figura 5 se presentan los diversos tipos de hormonas, donde se producen y su función.

Figura 5
Hormonas y su función

Hormonas principales		
Hormona	Dónde se produce	Función
Aldosterona	Glándulas suprarrenales	Regula el equilibrio de la sal y del agua mediante su retención y la excreción de potasio.
Hormona antidiurética (vasopresina)	Hipófisis	Hace que los riñones retengan agua y, junto con la aldosterona, controla la presión arterial.
Corticosteroide	Glándulas suprarrenales	Tiene efectos por todo el organismo; ejerce especialmente una acción antiinflamatoria, mantiene la concentración de azúcar en sangre, la presión arterial y la fuerza muscular; colabora en el equilibrio de sales y agua.
Corticotropina	Hipófisis	Controla la producción y secreción de hormonas de la corteza suprarrenal.
Eritropoyetina	Riñones	Estimula la producción de glóbulos rojos.
Estrógenos	Ovarios	Controla el desarrollo de las características del sexo femenino y del sistema reproductor.
Glucagón	Páncreas	Eleva la concentración de azúcar en sangre.
Hormona del crecimiento	Hipófisis	Controla el crecimiento y el desarrollo; promueve la producción de proteínas.
Insulina	Páncreas	Disminuye la cantidad de azúcar en sangre; influye en el metabolismo de la glucosa, proteínas y grasas en todo el cuerpo.
Hormona luteinizante y hormona foliculoestimulante	Hipófisis	Controlan las funciones reproductoras, como la producción de espermatozoides y semen, la maduración del óvulo y los ciclos menstruales; controlan las características sexuales masculinas y femeninas (como la distribución del cabello, la formación de los músculos, la textura y el espesor de la piel, la voz e incluso los rasgos de la personalidad).
Oxitocina	Hipófisis	Contrae los músculos del útero y de los conductos de las glándulas mamarias.
Hormona paratiroidea	Glándulas paratiroides	Controla la formación ósea y la eliminación de calcio y fósforo.
Progesterona	Ovarios	Prepara el revestimiento del útero para la implantación del óvulo fertilizado y las glándulas mamarias para segregar leche.
Prolactina	Hipófisis	Inicia y mantiene la producción de leche en las glándulas mamarias.
Renina y angiotensina	Riñones	Controla la presión arterial.
Hormona tiroidea	Glándula tiroides	Regula el crecimiento, la maduración y la velocidad metabólica.
Hormona estimulante del tiroides	Hipófisis	Estimula la producción y secreción de la hormona tiroidea.

UNIDAD III PROCESOS PSICOLÓGICOS

1.- Atención

La Enciclopedia de Psicología Océano define Atención como:

Acto pasivo-activo de focalizar el consciente en un objeto o en una experiencia. Puede distinguirse entre atención voluntaria (intencional) e involuntaria (que se da cuando un acontecimiento atrae la atención del sujeto sin esfuerzo consciente). Entre los trastornos de la atención cabe mencionar los siguientes: aprosexia, hipoprosexia, hiperprosexia, inatención, distraibilidad, negligencia, fatigabilidad (p.24)

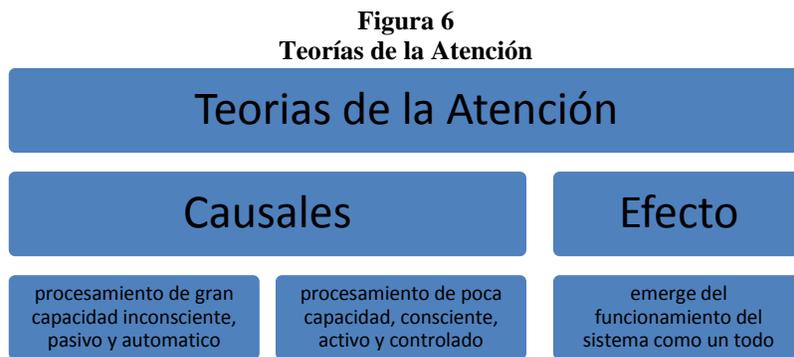
Los modelos definidos por Posner (citado por Peña y colaboradores, 2006) dejan establecida el área de estudio de la atención dentro de la Psicología contemporánea, y permiten a García-Sevilla (citado por

Peña y colaboradores, 2006) definir como “un mecanismo central implicado en la activación y el funcionamiento de los procesos y operaciones de selección, distribución y mantenimiento de la actividad psicológica” (p.124).

El mecanismo atencional es capaz de emitir respuestas arbitrariamente asociadas a estímulos, y puede ser dirigido por fuentes de estimulación tanto internas como externas, por lo que debe elegir que acción ejecutar. Se suele distinguir entre los casos en los que la atención capturada por estímulos (internos o externos) como un tipo de procedimiento abajo-arriba; y aquellos en los que la actividad interna es la que determina que estímulos ocupan la actividad atencional, por lo que se considera un tipo de procesamiento arriba-abajo. Otra posibilidad es que la atención sea determinada por propiedades que Berlyne (citado por Peña y colaboradores, 2006) llamó colativas, es decir aquellas que no están en el estímulo en sí mismo, sino que hacen referencia al significado que tiene para el sujeto. Según este autor, las personas forman un modelo interno de cómo funcionan los eventos en el medio. El modelo incluye, tanto las propiedades estadísticas de las fuentes, como el conocimiento acerca de la frecuencia de los eventos, sus correlaciones y sus probabilidades condicionales.

Es importante destacar las múltiples relaciones de la atención con los demás procesos psicológicos. La relación más evidente se establece con la percepción, pero también está vinculado con la memoria, el aprendizaje y el pensamiento. La selección, control, planificación y monitoreo de los recursos cognitivos son necesarios para la ejecución de todas las actividades; por lo que en la actualidad es entendida la atención no como un proceso, sino como un mecanismo vertical según Tudela-Gramendia (citado por Peña y colaboradores, 2006) “de capacidad limitada cuya función es controlar y orientar la actividad consciente del organismo” (p.125).

Existen dos tipos de teorías sobre la atención, las causales y las del efecto. En la Figura 6 se presentan ambas.



Fuente: Peña y colaboradores (2006) adaptación Amarista (2013)

García-Sevilla (citado por Peña y colaboradores, 2006) partiendo de las funciones de selección, distribución y mantenimiento atribuidas al mecanismo atencional, propone tres tipos de atención: selectiva, dividida y sostenida.

En la Tabla 7 se presentan los tres tipos de atención y sus características.

Tabla 7
Tipos de Atención

Tipo	Características
Selectiva	Es la actividad que se pone en marcha y controla los procesos y mecanismos por los que se procesa solo una parte de la información que se recibe y/o se da respuesta a solamente a las demandas más relevantes del ambiente. Por ende, implica dos aspectos: selección de estímulos y selección de procesos o respuestas.
Dividida	Es la actividad mediante la que se ponen en marcha los diversos procesos y mecanismos que se necesitan para responder a las múltiples demandas del ambiente. Se trata de atender a toda la información a la vez o de ejecutar varias tareas simultáneamente.

Sostenida	Es la actividad que pone en marcha los mecanismos y procesos requeridos para mantener el foco atencional y permanecer alerta durante periodos prolongados de tiempo. Se refiere a la persistencia de la atención.
------------------	---

Fuente: Peña y colaboradores (2006) adaptación Amarista (2013)

2.- Sensación-percepción

La Enciclopedia de Psicología Océano define Sensación como:

Vivencia subjetiva producida por la acción de un estímulo sobre los órganos sensoriales. Existen diferentes clases de sensaciones en función del órgano sensorial que interviene: sensación visual (cromática y acromática), sensación auditiva (de ruido o de tono), olfativa, gustativa y táctil (dolor, presión o temperatura). Estas sensaciones responden a estímulos externos, pero también existen sensaciones que responden a estímulos internos: musculares, tendinosas, respiratorias, articulares, etc. En las sensaciones hay que distinguir su intensidad, duración y cualidad (p.178).

La misma cita en relación a la Percepción la define como:

Proceso psicológico complejo por medio del cual el individuo se hace consciente de sus impresiones sensoriales y adquiere conocimiento de la realidad. Es un mecanismo de adquisición de la información a través de la integración estructurada de los datos que proceden de los sentidos; en virtud de esta integración, el sujeto capta los objetos. Desde el punto de vista neurofisiológico, en el proceso de la percepción participan diferentes estructuras y funciones nerviosas que, de una forma compleja, posibilitan la llegada de una impresión sensorial al cerebro, su registro mnésico y el matiz afectivo-bioemocional que la acompaña, así como su modulación e integración en la corteza cerebral (p.152)

Según Montserrat (citado por Peña y colaboradores, 2006) la sensación-percepción es el proceso fundamental de la estructura psíquica mediante el cual se construyen los demás procesos.

A este respecto Feldman (2002) plantea una definición separada de ambos constructos, entendiendo como Sensación el proceso por medio del cual los órganos de los sentidos de una persona responden ante estímulos del medio ambiente y por Percepción el proceso de organización, interpretación, análisis e integración de esos estímulos, que implica el funcionamiento de los órganos de los sentidos y el cerebro.

Al hablar sobre Sensación y Percepción hay que diferenciar entre dos conceptos: Estimulo y Receptor.

Estimulo se refiere a los diferentes tipos de energía que se encuentran en el ambiente; Receptor se refiere a la estructura anatómica sensible a esta energía del ambiente.

Las estructuras receptoras que forman los órganos de los sentidos, están especializadas en registrar tipos específicos de energía o estímulos, por ejemplo, los ojos responden a energía electromagnética, las papilas de la lengua a energía química. Esta proposición parte del principio de codificación sensorial de Muller (1838-1948), quien estableció que los nervios sensoriales solo pueden transmitir un tipo específico de sensación; así, el nervio óptico solo transmite sensación de luz, el auditivo de sonido, etc. Sin embargo, es Schiffman (1981) advierte que los receptores pueden responder a otros tipos de energía, que no le son específicos, pero que siguiendo este principio de especificidad, lo hacen generando una respuesta dentro de su propia modalidad sensorial.

Así, una fuerte energía mecánica, como un golpe, aplicada sobre un ojo, hace que la persona vea destellos luminosos.

A continuación en la Tabla 8 se presenta la clasificación de las modalidades perceptuales.

Tabla 8
Modalidades Perceptuales

Sensación	Visión	Audición	Gusto	Olfato	Tacto	Movimiento	Equilibrio
Estímulo	Onda luminosa	Onda sonora	Moléculas químicas	Moléculas químicas	Presión, temperatura	Energía física	Fuerza de gravedad
Receptor	Conos y bastones	Órgano de Corti	Papilas gustativas	Zona de la nariz	Receptores de la piel	Músculos y tendones	Sistema vestibular

Fuente: Peña y colaboradores (2006) adaptación Amarista (2013)

3.- Aprendizaje

La Enciclopedia de Psicología Océano define Aprendizaje como:

Cambio permanente del comportamiento de un organismo animal o humano provocado por la experiencia. Determina las destrezas motoras, las ideas morales, la autoimagen, parte de las motivaciones y del lenguaje, interviniendo de forma singular incluso en la conducta sexual y afectiva (p.22).

Una definición de Aprendizaje no se concentra en la adquisición o el mejoramiento sino que se relaciona con conductas y cambios que ocurren en esas conductas. El aprendizaje no puede observarse directamente, en vez de eso, se suele inferir su ocurrencia a partir de la conducta, que sí es observable.

Para considerar una conducta como indicador de Aprendizaje debe:

- 1.- debe observarse como ha sido la conducta en el pasado y constatar que ha cambiado con respecto a ese tiempo.
- 2.- la conducta no solo debe cambiar sino que este cambio debe ser más o menos permanente.
- 3.- para que se pueda considerar como evidencia del Aprendizaje, es que el cambio más o menos permanente sea resultado de la experiencia pasada de un sujeto. Experiencia es equivalente a decir acontecimientos o sucesos que el sujeto ha vivido o el conjunto de conocimientos que se adquieren viviendo.

La definición de Aprendizaje de Hilgard y Bower (1989) reúne los aspectos mencionados con anterioridad:

El aprendizaje se refiere al cambio en la conducta o en el potencial de conducta de un sujeto en una situación dada como producto de sus repetidas experiencias en esa situación, siempre que el cambio conductual no pueda explicarse con base en sus tendencias de respuesta innatas, su maduración o estados temporales (p.78).

Es importante señalar que al especificar que el cambio puede corresponder tanto a la conducta como al potencial de conducta se consagra la distinción entre aprendizaje y ejecución. No se puede inferir el aprendizaje a menos que ocurra una conducta o ejecución, pero la no-ejecución no necesariamente indica ausencia de aprendizaje. Por tanto, aunque un sujeto haya aprendido una conducta puede que no muestre lo aprendido, es decir, no ejecute una conducta, a menos que existan las condiciones adecuadas. La ejecución se refiere a las acciones de un organismo en un momento dado y depende de otros factores (como la motivación, la capacidad sensorial y motora) además del aprendizaje.

4.- Memoria

La Enciclopedia de Psicología Océano define Memoria como:

Capacidad mental que permite fijar, conservar y evocar información de situaciones que el sujeto percibe como pertenecientes al pasado. En una clasificación general, los contenidos de la memoria pueden ser de reconocimiento o de percepción en forma de representaciones. En el estudio sistemático de la memoria, el reconocimiento se examina mediante la selección de

elementos antiguos en el recuerdo en una serie de objetos nuevos y pasados. El recuerdo se estudia por asociación de pares, donde la presentación del primer elemento da pie al recuerdo del asociado. Además del proceso de fijación, conservación y evocación, la memoria tiene otra función que le es necesaria: el olvido (p.132).

El concepto de memoria hace referencia al proceso mediante el cual los seres humanos codificamos, almacenamos y recuperamos la información que necesitamos para ejecutar las actividades que realizamos de manera cotidiana.

La codificación es el proceso mediante el cual registramos inicialmente la información de una manera particular, de forma que la misma pueda permanecer y ser utilizada por la memoria. Al hablar de almacenamiento se hace alusión a la retención y permanencia de la información en el sistema de memoria. Por último, la recuperación se refiere al proceso que permite a los individuos localizar el material que previamente ha sido almacenado, extraerlo, transferirlo para hacer uso del mismo.

La codificación es una condición necesaria para el almacenamiento, pero no suficiente, ya que las personas no almacenan toda la información que codifican o registran sensorialmente: del mismo modo, el almacenamiento es condición necesaria para la recuperación ya que es imposible recordar un material que no ha sido almacenado, pero no es una condición suficiente, ya que no siempre somos capaces de recordar todo el material que se ha almacenado con anterioridad.

5.- Pensamiento-Lenguaje-Inteligencia

La Enciclopedia de Psicología Océano define Pensamiento como:

Actividad mental asociada con la comprensión, el pensamiento y la comunicación del saber. Es equivalente a cognición. El pensamiento se conforma en agrupaciones mentales denominadas conceptos. La capacidad para elaborar y utilizar conceptos es propia del pensamiento racional. También lo es la habilidad para resolver problemas, para afrontar situaciones nuevas para las cuales no tenemos una respuesta bien elaborada. Algunos problemas los resolvemos mediante el sistema de ensayo y error. Otros, mediante la comprensión de los mismos. El pensamiento también se nutre de la toma de decisiones y la formulación de juicios (p.152).

En Psicología suele llamarse pensamiento al procesamiento mental de la información, se presente esta información en imágenes, conceptos, reglas o símbolos (Coon, 1998). También se ha considerado como la representación mental de un problema o situación.

El pensamiento es una actividad mental no rutinaria, que requiere esfuerzo ya que implica una actividad global del sistema cognitivo, con intervención de mecanismos de atención, memoria, representaciones, lenguaje y comprensión. Es por ende, un proceso mental de alto nivel, que se basa en los procesos más básicos.

La Enciclopedia de Psicología Océano define Lenguaje como:

Capacidad lingüística que posibilita el uso de una lengua con la finalidad de la comunicación. La psicología del lenguaje se encarga de analizar teórica y empíricamente el modo en que el usuario del lenguaje elabora y maneja las expresiones lingüísticas. En el caso del lenguaje hablado existen tres elementos de construcción: los fonemas, los morfemas y la gramática. El desarrollo del lenguaje representa un paso de la sencillez a la complejidad (p.124).

El lenguaje es una capacidad humana por excelencia y permite crear actos comunicativos dentro de la especie, mediante el uso de sistemas codificados complejos (Barrera y Fraca, 1999). Crespo (citado por Peña y colaboradores, 2006) considera que el Lenguaje tiene tres dimensiones (ver Tabla 8).

Tabla 9
Dimensiones del Lenguaje

Dimensión	Componentes
Estructural	Fonología Morfología Sintaxis
Funcional	Semántica Pragmática
Comportamental	Conducta lingüística Comunicación

Fuente: Peña y colaboradores (2006)

La Enciclopedia de Psicología Océano define Inteligencia como:

Capacidad del sujeto para adaptarse a un ambiente o a varios, para realizar abstracciones, pensar racionalmente, solucionar problemas, aprender nuevas estrategias por medio de la experiencia o llevar a cabo comportamientos dirigidos a metas (p.113).

Colom (citado por Peña y colaboradores, 2006) señala los acuerdos básicos a los que se ha llegado en los estudios científicos sobre la Inteligencia:

- La inteligencia es una capacidad general que implica comprender el ambiente, dar sentido a las cosas o imaginar que se debe hacer.
- La inteligencia se puede medir y los test de inteligencia la miden adecuadamente.
- Existen varios tipos de inteligencia.
- La distribución de las personas, desde los niveles bajos hasta los más altos, puede presentarse adecuadamente mediante la curva en campana o lo que estadísticamente se llama curva normal.
- Los test de inteligencia no perjudican a grupos raciales ni sociales particulares, es decir no están sesgados contra estos grupos.
- Los procesos cerebrales que subyacen a la inteligencia no son bien comprendidos.
- Un alto coeficiente intelectual supone una ventaja, dado que todas las actividades de la vida cotidiana requieren de algún tipo de razonamiento y toma de decisiones.
- Los individuos difieren en su inteligencia debido tanto a factores ambientales, como genéticos.
- Los miembros de una familia pueden tener grandes diferencias en sus medidas de la inteligencia, dada la combinación de factores ambientales y genéticos.

6.- Motivación-Emoción

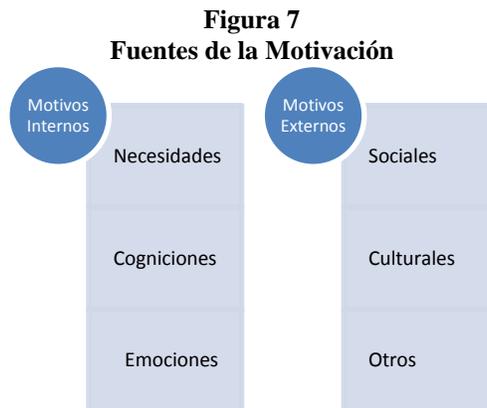
La Enciclopedia de Psicología Océano define Motivación como:

Necesidad o deseo que dinamiza la conducta, dirigiéndola hacia una meta. Procesos psicológicos y fisiológicos responsables del desencadenamiento, del mantenimiento y del cese de un comportamiento, así como el valor atractivo o aversivo conferido a los elementos del entorno sobre los cuales se ejerce ese comportamiento (p.136).

En la actualidad, pareciera que existe un consenso en considerar la motivación como la existencia de una secuencia organizada de conductas, con una dirección y contenido con persistencia y estabilidad, siendo de carácter interno. Este último aspecto lleva a la pregunta, ¿que motiva la conducta? Cuyas respuestas han sido:

- Determinantes ambientales
- La urgencia, deseo, pulsión, apetencia, necesidad, demanda, etc.
- El incentivo, meta u objetivo de valor que indujo al sujeto a la acción.

En el Figura 7 se presentan las fuentes de Motivación del comportamiento humano.



Fuente: Peña y colaboradores (2006) adaptación Amarista (2013)

Un ejemplo de Teoría de la Motivación es la propuesta por Maslow quien suponía que todas las personas poseen la tendencia a la autorrealización, esta teoría recibe el nombre de Teoría Jerárquica de las Necesidades y esta representada en la figura 8.



Fuente: Peña y colaboradores (2006) adaptación Amarista (2013)

La Enciclopedia de Psicología Océano define Emoción como:

Reacción negativa o positiva de carácter brusco y de duración breve que aparece como respuesta ante objetos o acontecimientos externos o internos. Por lo general las reacciones emocionales tienen una influencia directa sobre la conducta del individuo (por ejemplo, pánico, miedo, cólera) y se asocian a manifestaciones somáticas diversas. Los componentes de las emociones son tres: experiencia consciente, respuesta fisiológica (enrojecimiento facial, aumento del ritmo cardíaco, tensión muscular, etc.) y conducta expresiva (cejas fruncidas, escasa comunicación con los demás, etc.). La experiencia consciente es la experiencia subjetiva que acompaña a la emoción. Se trata de lo que el individuo siente y por lo tanto solamente se puede conocer a través de la descripción que haga la persona (p.72).

Por su parte Palmero y colaboradores (2002) definen a la emoción como:

Procesos episódicos que, evocados por la presencia de algún estímulo o situación interna o externa, que ha sido evaluada y valorada como potencialmente capaz de producir un desequilibrio en el organismo, dan lugar a una serie de cambios o respuestas subjetivas,

cognitivas, fisiológicas y motor expresivas; cambios que están íntimamente relacionados con el mantenimiento del equilibrio, esto es: con la adaptación de un organismo a las condiciones específicas del medio ambiente en continuocambio (p.19).

En cualquier emoción pueden identificarse tres componentes (Gross, 1998):

- A. Está presente una experiencia subjetiva de felicidad, tristeza, enojo, temor, etc.
- B. Ocurren cambios fisiológicos que involucran el sistema nervioso autónomo y el sistema endocrino sobre los cuales se tiene poco o ningún control, independientemente de que se pueda estar consciente de alguno de estos cambios.
- C. Hay una conducta asociada a una emoción particular: sonreír, llorar, huir, quedarse congelado, etc.

7.- Personalidad

La Enciclopedia de Psicología Océano define Personalidad como:

Organización más o menos estable y duradera del carácter, temperamento, intelecto y físico de una persona que determina su adaptación única al ambiente. Patrón de pensamiento, sentimiento y comportamiento profundamente incorporado y que persiste por un largo periodo de tiempo. Nuestro comportamiento se muestra en cierta manera consistente en el tiempo. En esta idea se fundamenta el concepto de rasgo de personalidad que es una forma consistente de comportarse por lo que se diferencia de un estado, o sea, una situación acotada en el tiempo, que posee un desencadenante, un inicio y un final. Podríamos concebir los rasgos como agrupaciones de conductas específicas que se presentan habitualmente, el término tipo o dimensión que es la correlación entre los diferentes rasgos lo cual hace posible su agrupación en entidades superiores que llamamos tipos o dimensiones (p.153).

A lo largo de la historia, la personalidad ha sido definida de muchas formas, una de las definiciones propuestas, lo suficientemente global, pero al mismo tiempo específico, es la de Pervin (1998):

Es una organización compleja de cogniciones, emociones y conductas que dan orientaciones y pautas (coherencia) a la vida de una persona. Como el cuerpo, la personalidad está integrada tanto por estructuras como por procesos y refleja tanto la naturaleza (genes) como la experiencia (aprendizaje). Además, la personalidad engloba los efectos del pasado, incluyendo los recuerdos, así como construcciones del presente y anticipaciones (expectativas) del futuro (p.444).

Bibliografía Consultada

- Alonso Tapia, J., "Evaluación de la Inteligencia desde el enfoque Factorial", En Fernández-Ballesteros, R., *Introducción a la Evaluación Psicológica I*, Madrid, Pirámide, 1992.
- Bandura, A., *Teoría del aprendizaje social*, Madrid, Alianza, 1987.
- Barrio, V., "Evaluación de las características de la Personalidad". En Fernández-Ballesteros, R., (ed.), *Introducción a la Evaluación Psicológica II*, Madrid, Pirámide, 1992.
- Ballesteros Jiménez, S., *Procesos Psicológicos Básicos*, Madrid, Editorial Universitas, 1995.
- Ballesteros Jiménez, S., *Procesos psicológicos: las funciones de las emociones*. Madrid, Uned, 1999.
- Bartlett, F.C., *Recordar*, Madrid, Alianza, 1995.
- Colom Marañón, B., *Test, Inteligencia y Personalidad*, Madrid, Pirámide, 1995.
- Coon, D. *Fundamentos de Psicología*. Internacional Thomson eds. 2001.
- Fernández-Abascal, E.G. y otros, *Cuaderno de prácticas de motivación y emoción*, Madrid, Pirámide, 1997.
- Goleman, D., *La inteligencia emocional*, Barcelona, Kairós, 1996.
- Gross, R.D., *Psicología. La ciencia de la mente y la conducta*, México, Manual Moderno, 1992.

- GorriGorri, A., *Aproximación educativa a la psicología de la inteligencia. Perspectiva para una intervención psicosocial*, Pamplona, Eunate, 1994.
- Khalfa, J. (ed.), *¿Qué es la inteligencia?*, Madrid, Alianza, 1995.
- Klein, St., B., *Aprendizaje. Principios y aplicaciones*, Madrid, Mc Graw-Hill, 1994.
- Marina, J.A., *Teoría de la inteligencia creadora*, Madrid, Anagrama, 1996.
- Marina, J.A., *El laberinto sentimental*, Madrid, Anagrama, 1998.
- Mayor, J.; Pinillos, J. L., *Tratado de Psicología General*. Madrid: Alhambra Universidad (varios volúmenes), 1990.
- Minuchin, S. y Fishman, H. (1981): *Técnicas de terapia familiar*. Barcelona. Paidós, 1984.
- Navarro Guzman , J. I., *Aprendizaje y Memoria Humana. Aspectos básicos y evolutivos*, Madrid, McGraw-Hill, 1993.
- Palmero, F. y colaboradores. *Psicología de la Motivación y la Emoción*. Mc Graw Hill. México. 2002.
- Papalia, D. E.; Olds, S. W., *Psicología*, México, McGraw-Hill, 2ª ed., 1992.
- Pelechano, V., *Psicología de la Personalidad*, Madrid, Ariel, 1996.
- Peña, G. y colaboradores. *Una Introducción a la Psicología*. UCAB. Caracas. 2006.
- Pérez Gómez, A. *Análisis didáctico de las Teorías del Aprendizaje*, Málaga, Universidad de Málaga, 1989.
- Pervin, L. *La Ciencia de la Personalidad*. Mc Graw Hill. Madrid. 1998.
- Puente Ferreras, A., *Cognición y aprendizaje. Fundamentos psicológicos*, Madrid, Pirámide, 1998.
- Puente Ferreras, A., *Psicología Básica: Introducción al estudio de la conducta humana*, Madrid, Pirámide, 1995
- Reeve, J. *Motivación y emoción*. Mc Graw Hill. Mexico. 2003.
- Rosel Lana, F., *Definición de la psicología y procesos psicológicos básicos*, Madrid, Uned, 1999.
- Santrock, J. y colaboradores (2004) *Introducción a la Psicología. Psicología Organizacional*. México: Mc Graw Hill.
- Selvini, M.; Cirillo, S.; Selvini, M. y Sorrentino, A. (1988) *Los juegos psicóticos en la familia*. Barcelona, Paidós, 1990.
- Selvini, M.; Boscolo, L.; Cecchin, G. y Prata, G. (1975) *Paradoja y contraparadoja*. Barcelona, Paidós, 1989.
- Skinner, B. (1953) *Ciencia y conducta humana*. Barcelona. Fontanella, 1970.
- Skinner, B. (1974) *Sobre el conductismo*. Barcelona. Ediciones Orbi, 1986.
- Sternberg, R. J., (Ed.), *Inteligencia Humana*. Vols. I, II, III. Madrid, Paidós, 1982.
- Sternberg, R. J., *La inteligencia práctica en la escuela*. En Beltrán, J. y otros (eds.), *Intervención Psicopedagógica*. Madrid, Pirámide, 1993.
- Sternberg, R., *La inteligencia exitosa*, Madrid, Paidós, 1995.
- Sternberg, R. J. ;Detterman, D. K., *¿Qué es la Inteligencia? Enfoque actual de su naturaleza y definición*, Madrid, Pirámide, 1986.
- Vallés Arándiga, A., *Desarrollando la inteligencia emocional*, Madrid, EOS, 1999.
- Vega, M., *Introducción a la Psicología Cognitiva*, Madrid, Alianza, 1984.