

## Sumario

<b>Ciencia, sabiduría y sociedad</b>	
<i>Vicente Pelechano</i> .....	1
<b>Aceptabilidad de un tratamiento vía internet para la agorafobia por pacientes y terapeutas</b>	
<i>María José Roca-Sánchez, Yolanda Beatriz Álvarez-Pérez y Wenceslao Peñate Castro</i> .....	29
<b>La equinoterapia como estrategia de intervención psicológica en adolescentes con problemas de conducta en el aula</b>	
<i>Raúl Quevedo-Blasco y Víctor J. Quevedo-Blasco</i> .....	43
<b>Estrés percibido, ansiedad, depresión e ira en el proceso de reproducción asistida. Un estudio de caso</b>	
<i>Melania Pérez Ortega y Jorge Barraca Mairal</i> .....	53
<b>Tratamiento clínico de un caso de hipocondría: de la histeria masculina a la amplificación somatosensorial</b>	
<i>S. Fuentes Márquez, D. Granados Rodríguez, R. Remesal Cobreros y D. de la Vega Sánchez</i> .....	73

# Summary

Science, wisdom and society <i>Vicente Pelechano</i> .....	1
Acceptability of an internet-based treatment for agoraphobia by patients and therapists. <i>María José Roca-Sánchez, Yolanda Beatriz Álvarez-Pérez and Wenceslao Peñate Castro</i> .....	29
The equine therapy and psychological intervention strategy for adolescents with behavioral problems in the classroom. <i>Raúl Quevedo-Blasco and Víctor J. Quevedo-Blasco</i> .....	43
Perceived stress, anxiety, sadness and anger during assisted reproduction technics. a case research. <i>Melania Pérez Ortega and Jorge Barraca Mairal</i> .....	53
Clinical treatment of a case of hypochondria: male hysteria to amplification somatosensory <i>S. Fuentes Márquez, D. Granados Rodríguez, R. Remesal Cobreros and D. de la Vega Sánchez</i> .....	73

# Ciencia, sabiduría y sociedad

Vicente Pelechano

*Universidad de La Laguna (Tenerife, España)*

## RESUMEN

La crisis que padecemos parece que es mucho más que económica y formaría parte del “síndrome milenarista” que tiende a presentarse a finales de siglo-milenio y parece más profunda y extensa que su referencia económica. Se sugieren campos de cambio profundo en la manera de ser y proceder del ser humano respecto a la sociedad, los valores, las “religiones laicas” (partidos políticos, la percepción de la ciencia y el mercado, como ejemplos) y se señalan algunos de los efectos negativos de la globalización. Se denuncia una crisis en la valoración de los regímenes democráticos actuales, así como un fracaso en la promoción de la sociedad de la competitividad y la eficacia. Finalmente, se propone recuperar a la psicología como una de las “ciencias del hombre”, en la que debe tener su lugar la sabiduría, como promoción de un sistema funcional de convivencia más humano y satisfactorio.

*Palabras clave:* sabiduría y mundo social, roles de ciencia en mundo social, cambio de valores, nuevas religiones, impacto de globalización, sabiduría como uso de conocimiento, sabiduría individual y social.

## ABSTRACT

The contemporary crisis is more than an economic problem and perhaps it is part of the “millennium syndrome”, with severe changes in the role and meaning of science, the laicism religions (political parties, a specific perception of science, the money market) and the globalization effects on citizens. There is a critical and depressive perception of the democracy system as solution of the contemporary problems and it seems true a failure in the belief of the society of competition and efficacy. One suggests that psychology as a “science of the human being” and the wisdom has an important place in the near future.

*Keywords:* wisdom and social world, science roles in social world, change of values, laicism religions, globalization impact, wisdom as use of knowledge, individual and social wisdom.

### **a. Una nota acerca de la ciencia, los valores y la sociedad.**

Dos de las cuestiones apenas tratadas en la idea de ciencia, y cuando han sido tratadas se han presentado como posiciones incompatibles y radicales, se refieren a la delimitación de lo que significa ciencia y su ámbito de actuación, por un lado y, por otro, a las relaciones entre la ciencia y el mundo social, lo que incluye el papel que desempeñan los valores (en buena medida, el papel que desempeñan los componentes no cognitivos) en la epistemología y actividad científica<sup>1</sup>.

Por lo que se refiere a la primera cuestión, por una parte se defiende la *ciencia como una actividad que se genera y agota en sí misma*, lo que implica un conjunto de actividades que comienzan con la acción científica y terminan en ella, serían “auto-inclusivas”, autocontenidas y referidas a esa actividad que, por otro lado, se concibe como acciones realizadas al margen e independientemente del mundo social. En buena cuenta recogería una manera de entender la ciencia cuando ésta era cultivada por científicos preocupados por sus propias hipótesis y teorías, que se entendían, en gran parte, independientes del mundo cotidiano (y cuando se referían a ese mundo, se ocupaban de explicar la realidad física, pero no de modificarla). En la posición opuesta se encuentra la

<sup>1</sup> Desde un análisis, posiblemente más radical, el problema no se restringe a los valores sino que se puede generalizar a cualquier elemento “no cognitivo” de la actividad científica, soslayando que la afectividad forma parte esencial de la actividad científica y del científico. El papel que desempeña la afectividad en la elaboración de la epistemología científica ni siquiera se ha insinuado; y el papel que desempeña en la asignación de hechos relevantes o no, de su posible interacción percibida y de su influencia en la aceptación de novedades metodológicas y conceptuales, tampoco ha sido tratado más que, en todo caso, como “deformaciones perceptuales” de la realidad. Y el autor piensa que son mucho más que eso.

concepción de la *ciencia como una actividad más dentro del resto de actividades sociales*, que incide sobre estas actividades y, por lo tanto, *las actividades científicas se entienden, en gran medida, embebidas en la matriz de conceptos que forman el mundo social*. Esta manera de entender la ciencia ha ido creciendo en importancia hasta el punto que, en nuestros días, es realmente imposible de entender el mundo en que vivimos, sin incorporar la ciencia como uno de los componentes y actividades básicas a las que se hace responsable hasta del bienestar económico y social.

Por lo que se refiere a la segunda cuestión (el papel desempeñado por la ciencia en la estructura, dinámica y bienestar social), asimismo pueden diferenciarse dos posiciones. En una parte se encuentran los partidarios de una “*ciencia neutral*”, en la que se defiende que no existen compromisos de valor en lo que se refiere a su actividad y sus resultados y, precisamente por ello, la ciencia resulta “objetiva”. En la otra, se encuentran los partidarios de la *ciencia que, como toda actividad humana, presenta compromisos con los valores* y, por ello, los resultados tanto como las acciones deberían tomar en consideración esos valores a la hora de la correcta y adecuada interpretación de los resultados, así como de su aplicación e incluso deberían incorporarse en la definición de lo que sea ciencia.

La primera posición, básicamente mecanicista, defiende que la ciencia es una actividad “des-encantada” (Kendler, 1999) caracterizada por una epistemología empirista, en la que los resultados dan o quitan la razón y, en el caso de haberse diseñado y realizados los estudios

de manera correcta (de acuerdo con la metodología científica) los resultados no poseen valores, son básicamente descriptivos de lo que sucede, pero de ellos no debe deducirse lo que se debería hacer (esto es, desde la ciencia no se justificaría ningún tipo de decisión de política social, educativa o sanitaria) y por ello, la ciencia y la ética tanto como la política, son parcelas independientes y como tales deben mantenerse). De esta manera, cuestiones tales como la permisividad acerca del aborto, el bilingüismo en educación o la admisión o no de ciertos movimientos religiosos que prohíben la puesta en práctica de ciertas prácticas sanitarias como la transfusión, no se deben justificar o prohibir en función de resultados científicos sino en función de la presencia de una diversidad de códigos morales dentro del mundo social y de sus respectivos compromisos con distintos planteamientos ideológicos<sup>2</sup>.

Este posicionamiento resulta conveniente desde un punto de vista "higiénico" y referido básicamente a las ciencias "naturales" en la medida en que defiende una manera ortodoxa y cerrada sobre sí misma de la actividad científica y encontraría su mayor justificación de ser en las investigaciones y estudios "básicos" de esas ciencias naturales (aunque incluso en ellos se asignan valores a las acciones científicas y a la metodología que se debe utilizar). La tradición de pensamiento que se encuentra a la base de

esta posición es empirista y deseosa de aislar de la actividad científica todo aquello que no está definido como científico, con la posibilidad de generar un modelo de funcionamiento científico del mundo físico al margen de la actividad humana social (independiente de los movimientos religiosos, tanto como sociales).

Esta idea de ciencia, que ha estado presente durante muchos años incluso dentro del mundo académico en su esfuerzo por mantener el "purismo científico" presenta la ventaja de promover la ciencia como conocimiento "puro", aunque en el modo de entender el conocimiento verdadero y las maneras de contrastar las hipótesis planteadas se encuentran presentes valores tales como la mayor importancia atribuida a los resultados empíricos que a los análisis racionales, la necesidad de poner a prueba diferentes hipótesis acerca de un mismo fenómeno y, en definitiva, la adscripción del científico al método hipotético-deductivo, propio de la ciencia y su conversión en el patrón de comparación y validación de todo resultado<sup>3</sup>. Y junto a estos "valores cognitivos", existen otros de corte ético y que se corresponden con la correcta extracción de los datos, de análisis de resultados y de interpretación adecuada de los mismos. Y, por otra parte, en bastantes ocasiones, los descubrimientos científicos generan problemas de difusión y aplicación social, como sucedió con la energía atómica y sus

<sup>2</sup> Esta afirmación llevaría consigo la aceptación de que la ética y la moral no son susceptibles de estudio científico. Se acepta la pluralidad de éticas dentro del mundo social (sin especificación de límites) y se asumiría, en líneas generales, que dentro de esquemas de pensamiento muy amplios, todas ellas poseen el mismo valor, aunque nada se asume acerca de los criterios y modos de validación, que, en todo caso, no serían "científicos", en la medida en que no se podrían derivar de los resultados alcanzados lo que se debería hacer (que es típico de la ética).

<sup>3</sup> Curiosamente, la metodología científica se refiere a la manera de contrastar hipótesis, pero ha dejado de lado de manera radical la generación de hipótesis (la creatividad científica). Y el asunto no es baladí en la medida en que sin creatividad científica, sin generación de hipótesis, resulta imposible entender el progreso científico. El método científico sirve para confirmar o desmentir las hipótesis y modelos conocidos (previamente generados), pero no para crear nuevos conocimientos. Mientras tenemos cánones para "valorar" los resultados experimentales, no los tenemos para "valorar" la creatividad científica.

desarrollos tanto en el campo bélico como en sus aplicaciones para la generación de energía o para la terapéutica del cáncer<sup>4</sup>.

El caso de las ciencias “sociales”, entre las que se encuentra la psicología se presenta como algo distinto. De hecho, estas ciencias sociales que se plasman académicamente a partir de los siglos XVIII y XIX (psicología, sociología, economía) se gestan a partir de dos tipos de influencias: por un lado, el mimetismo de las ciencias naturales (física y biología) y su pasión por lograr conocimiento objetivo, susceptible de ser validado con procedimientos claros y “científicos”, pero, por otro lado, desde la Baja Edad Media han estado apareciendo autores que intentan generar unas “ciencias del hombre” laicas, con nombres tan representativos como Vico, Locke, Hume, Montesquieu, Hartley, Bentham y el movimiento de la Ilustración en general, cuyos objetivos principales son no solamente el logro de conocimiento objetivo (entendido asimismo como conocimiento científico) sino también el logro de la felicidad y el bienestar personal (el empirismo inglés se encuentra en esta posición, pero también el utilitarismo posterior y los movimientos positivistas y materialistas). Y este objetivo implica necesariamente la introducción de los valores y sistemas de valores dentro de la actividad científica.

Lo cual, por otra parte, tampoco resulta tan novedoso. Ya en la Grecia clásica, los conoci-

<sup>4</sup> No deja de resultar un tanto difícil de explicar que mientras poco después del final de la Segunda Guerra del siglo XX, un considerable volumen de físicos nucleares discutieron los problemas sociales de las aplicaciones realizadas hasta ese momento de la energía atómica, ninguna voz de la psicología occidental se ocupó de plantear y airear esos problemas. Problemas que, entre otras cosas, habían provocado la muerte de medio millón de personas en Japón.

mientos científicos fueron aplicados al diseño de máquinas y de instrumentos de defensa del puerto de El Pireo en Atenas y descubrimientos científicos “naturales” como la pólvora o la dinamita, así como la aviación, la energía atómica y el vuelo dirigido modificaron sustancialmente las estrategias de guerra (que son, básicamente, aspectos de funcionamiento social más o menos esencial, hasta ahora).

La cuestión no es si se han aplicado o no los conocimientos de la ciencia al mundo social, sino si ello resulta un aspecto inherente y definitorio de la propia actividad científica. Psicológicamente, toda percepción y/o acción psicológica lleva implícito un juicio de valor (bueno/malo, agradable/desagradable por ejemplo), como parte de la apreciación de la realidad; otra cosa es que ello sea o no consciente y que su “justificación” sea o no adecuada. Tiende a convertirse en un proceso automático no consciente, que puede ser llamado a nivel de conciencia con una acción cuyo objetivo sea hacerlo consciente. De la misma manera que el estado de nuestros órganos internos no es un fenómeno consciente en la mayor parte de la vida, pero que se convierte en consciente en algún caso, si comienzan a existir anomalías y en otros, cuando las anomalías ya son considerables.

Una segunda cuestión conectada con lo que acaba de comentarse se refiere a si los resultados de la ciencia pueden ser una plataforma para la toma de decisiones sobre problemas físicos, personales y sociales (si puede inspirar o no decisiones políticas de acción). Incluso en el caso de la concepción de “ciencia neutral” la ciencia puede utilizarse para valorar el re-

sultado de leyes o decisiones que se plasman en acciones, y de hecho debería ser utilizada para ello, y no solamente con un tipo de estudios sino de varios, de tantos como aspectos relevantes deban ser valorados (por ejemplo, resultados de una u otra ley de educación, o sus modificaciones; efectos de cambio climático). En el caso de la ciencia como actividad con reconocimiento de existencia de sistema de valores en esa actividad, no solamente resulta conveniente, sino muy recomendable asentar decisiones y cambio de decisiones basadas en una concepción amplia de la ciencia en el mundo de la política social y para ello se debe entender la actividad y resultados científicos como provisionales y debe mantenerse una actitud de apertura en el análisis de los problemas y de las múltiples variables relevantes que inciden en los fenómenos. La evaluación y la valoración provisional de resultados permiten la reorientación de aquellas parcelas que no están funcionando de manera adecuada. Al igual que el ser humano es histórico, la ciencia lo es también y frente a las concepciones convencionales de relaciones causa-efecto, se deben tomar en consideración las interacciones entre variables y la co-determinación de los fenómenos mientras éstos suceden. Y ello implica que las decisiones sociales, al igual que los resultados, grupos sociales y políticas poseen una valor temporal y provisorio; y que deberían modificarse porque inciden sobre los resultados a la vez que influyen sobre las decisiones que se deban tomar. La idea de resultados permanentes e inmodificables conectados a decisiones en ciencia social debería ser desterrada mientras exista desconocimiento

de los parámetros y variables relevantes que determinan la aparición y dinámica de los fenómenos que se estudian.

La actividad de toda ciencia se lleva a cabo en una matriz social e histórica y resulta imposible salirse de ella. Todo científico vive en un tiempo histórico dado y en una sociedad concreta, que le permiten hacer, decir y pensar unas cosas y no otras y que influyen su pensar científico de maneras distintas. Los científicos no necesariamente son esclavos de esas matrices sociales, sino que, como creadores de ciencia, en alguna ocasión, por saltarse algunas de esas constricciones han sido condenados a morir en la hoguera, en otros casos, encerrados y en otros, finalmente, desterrados, porque han sido percibidos como agitadores sociales, revolucionarios o delincuentes.

Esta posición de inclusión de los valores dentro del pensamiento científico (lo que permitiría, entre otras cosas, prescripciones acerca de decisiones de política educativa, sanitaria y social, en general) es calificada por Kendler (1999) como "ciencia encantada"; la hace depender de la psicología de la Gestalt en el caso de las escuelas psicológicas clásicas y la hace responsable de parte de la justificación de posicionamientos sociales antidemocráticos como el nazismo. Un elemento crucial en este discurso es la misma idea de "Gestalt", que es algo más que la suma de sus partes constituyentes, que esa percepción de *Gestalten* incluye elementos que no son percibidos como componentes distinguibles y analizables, pero que son "objetivos". De esta manera, el valor estético de "hermoso" de un cuadro de pintura, por ejemplo, formaría parte de la percep-

ción como un elemento añadido al análisis de componentes (trazos, colores, valor estético) y la misma percepción no sería reducible a los componentes estrictamente perceptuales, sino que existiría un “plus” de significación que incluiría los valores. Y estos valores deberían formar parte de la realidad tal y como la percibimos. En la medida en que esa percepción tenga que ver con la realidad “objetiva”, el valor o valores asignados a la percepción formarían parte de la realidad. Desde aquí se pasaría a postular que la percepción “objetiva” de esos valores podría justificar la existencia de valores y sistemas de valores, unos mejores que otros y, su generalización en el plano de análisis de sociedades podría desembocar en unas sociedades “mejores” y más cercanas a la perfección que otras, lo que podría justificar la “sustitución” de un sistema social por otro. El caso es que se puede ser empirista, axiológicamente comprometido y defensor del pluralismo ético y social democrático con la aceptación de valores dentro de las ciencias sociales. Veamos.

De entrada hay que decir que nada hay en la percepción que lleve necesariamente a posicionamientos ideológicos democráticos o no, en el ordenamiento social. El hecho hipotético de poder incluir los “valores” dentro de las percepciones implica que la percepción, o determinadas percepciones, son algo más que procesos cognitivos responsables de la detección cognitiva de la realidad, y que, de la misma manera que puedan percibirse valores “buenos”, pueden ser percibidos los “malos”. Lo que se haga después con estas percepciones no depende exclusivamente de la percepción, sino de las interacciones entre procesos y de la aplicación

de valores a la conducta, lo que exige procesos inferenciales complejos y ese camino no es detallado ni por los gestaltistas, ni por los mecanistas y en ausencia del conocimiento de ese proceso, pueden derivarse posicionamientos diversos y hasta contradictorios.

También parece que es verdad que existen “acciones” cuyo valor es claramente negativo (como el canibalismo, por ejemplo, o el asesinato) y otros que son claramente positivos como el altruismo o la ayuda a los demás en caso de necesidad. Y en ambos casos pueden realizarse al margen de que sean percibidos los valores de manera independiente de los hechos o inmersos en ellos.

El caso es que las acciones y procesos psicológicos llevan consigo juicios de valor, conscientes o automáticos y posiblemente una de las maneras que existen para separar los componentes de esas acciones y procesos consiste en la toma de conciencia de esos componentes, lo que se puede obtener tras análisis más o menos laboriosos. De ahí a la “justificación objetiva” de acciones colectivas (como la guerra o campañas de exterminio de humanos) hay un largo trecho que no ha encontrado explicación justa y adecuada de los procesos componentes y de sus transformaciones, al igual que sucede entre el metabolismo bioquímico de la transmisión neuronal y los estados afectivos, o los registros actuales de la neurociencia y la dinámica de los procesos afectivos y cognitivos complejos. O dicho con otras palabras: la acción psicológica lleva implícitos valores, conscientes o no y el científico debería ser consciente de aquéllos que se encuentran presentes en su actividad como científico.

Así, por ejemplo, sucede con la inteligencia, cuya medida y aplicación social representa, todavía en nuestros días, la mayor aportación práctica de la psicología a la sociedad. La promoción de la inteligencia fomenta valores de eficacia y eficiencia, que pueden ser utilizados para la promoción de una sociedad más justa o, como ha sucedido con demasiado frecuencia en los últimos 30 años, para el provecho individual y, en bastantes ocasiones, en contra de los intereses del cuerpo social. A la vez ha promovido un desarrollo de los medios de comunicación social, comunicación personal y la difusión del conocimiento mediante la informática. La corrupción tan frecuente en los últimos años en el mundo de los políticos no hubiera sido posible sin un crecimiento en la eficacia de sus gestiones y al margen, cuando no en contra, del sistema legal existente. Sin que represente una solución inmediata y/o definitiva, parece que a la promoción de la eficacia debería acompañarse la de la colaboración y conductas éticas y honestas. Y ello sería una salida para actuaciones sociales y educativas en la medida en que se promoviera no solamente la "sociedad del conocimiento" sino, que ésta estuviese acompañada de una "sociedad ética", lo que implicaría el estudio y cultivo de la sabiduría, como componente esencial de la eficacia y la eficiencia personal y social. Bien entendido, por lo demás, que en esta propuesta ni se propone un igualitarismo humano intra-específico (en el que se asume que todos los humanos somos psicológicamente iguales), ni la ética y la convivencia exige la creación de una sensibilidad y referencia de grupo en todos los casos (una de las versiones

de la propuesta de aplicación de sabiduría exige la toma en consideración de los demás y los intereses intra- e interpersonales para que se dé la sabiduría), ni la sabiduría excluye la individualidad humana (pero sí el individualismo, entre la propuesta colectivista y la promoción del individualismo existe la posición del "vive y deja vivir" en la que una persona puede promover su individualidad e intimidad personal sin extorsionar ni explotar a los demás). En el pluralismo ético caben tanto las opciones colectivistas como las individuales, con tal de no perjudicar a los que nos rodean y con los que convivimos. Y ante esta cuestión, la sabiduría, asimismo posee un importante papel que desempeñar. O, dicho con otras palabras, la sabiduría se encontraría ubicada en la gestación, elaboración y emisión de juicios y acciones en los que se toman en cuenta juicios de valor (y de valores positivos) de esos juicios y acciones y, por ello, deberían formar parte tanto del sistema educativo como sanitario y del trabajo en organizaciones.

**b. Tiempo físico, histórico y psicológico: continuidad y discontinuidad, colectivismo e individualismo.**

Los seres humanos vivimos en un espacio y durante un tiempo limitado. Podemos elegir el espacio en el que vivimos, con márgenes muy amplios, o en el que se vaya a vivir, pero no podemos (hasta hoy) cambiar el tiempo en el que vivimos (solamente muchas de las cosas que en ese intervalo temporal suceden). El tiempo físico transcurre, usualmente, de manera continua, monótona, con repeticiones en diversos aspectos, como la climatología, pe-

ríodos anuales y períodos más largos, y hasta cansina (en grandes períodos temporales el tiempo transcurre de manera uniforme, aunque en alguna ocasión, se producen cambios radicales en el espacio vital humano, que, hasta el momento, no puede controlar, como los terremotos o las erupciones volcánicas) aunque la percepción que tenemos, usualmente, se refiere a cambios discontinuos de manera que el “tiempo físico” y el “tiempo psicológico” no suelen ir a la par; aquél pasa de manera uniforme mientras que éste se acelera o desacelera en función de los contenidos de experiencia que lo llenan y dan sentido. Cuando se pasa del análisis del caso individual y referido a cortos períodos temporales, al análisis del funcionamiento socio grupal ampliando el período temporal, las disonancias entre continuidad y discontinuidad, relevancia e irrelevancia se mantienen e incluso se magnifican, del mismo modo que aparecen discontinuidades e influencias de distinta frecuencia, duración e intensidad cuando se trata de apresar las relaciones entre el tiempo histórico con sus características y el tiempo psicológico-individual y las suyas.

Las reflexiones que se acaban de ofrecer desean ser una llamada de atención acerca de las explicaciones “historicistas” en las que se supone que las épocas y tiempos históricos dentro de contextos espaciales determinan maneras uniformes de pensar, sentir y actuar para todos los ciudadanos; pero también acerca de las interpretaciones “personalistas” en las que **un** ser humano crea épocas históricas y determina, en gran medida, las maneras de pensar, sentir y actuar de todos los demás (una parte

considerable de la “historia oficial” defiende esta versión individualista y, en especial, en los movimientos culturales y artísticos, ignorando que los cambios deben ser aceptados y hasta propulsados por el grupo de referencia). Tal y como se observa en el mundo contemporáneo, estos individuos tienen, detrás, aparatos de presentación, difusión y propaganda asentados en medios de comunicación social (hoy las “redes sociales”) que pueden crear “modas” de sube y baja, modas que se devoran sucesivamente; y por otro lado, el número y complejidad de grupos sociales dificulta considerablemente la aparición de modos de pensar, sentir y actuar comunes que se consoliden y creen seguidores creyentes y fieles durante largos períodos temporales.

El curso histórico se da al margen de las experiencias de los individuos y es una cuestión de conveniencia y hasta de didáctica, separar este curso continuo en bloques con un principio y un final. Troceamos el curso histórico para generar modelos racionómorficos acerca de sucesos a los que atribuimos importancia histórica y que sirven como puntos de referencia de los que hacemos depender los sucesos e ideas que son tomados en cuenta para elaborar modelos de funcionamiento personal y social. No representa una solución satisfactoria acerca de la comprensión de la historia que ha sucedido, pero lo hecho hasta el momento representa un avance al promover modelos más o menos justificados “racionalmente” acerca de las realidades vividas por la comunidad que ayudan a “entender”, aunque de manera muy parcial, la evolución humana (pese a los sesgos hacia la primacía de las comunidades humanas occidentales).

Sin que exista ninguna razón especial, muchos puntos de ruptura del curso histórico se hacen coincidir más o menos con el comienzo y/o fin de centuria y milenio. Y en esta época, estamos más o menos en esa "área de influencia", que, además, tiende a colorearse con tintes pesimistas de crítica social, existencia de crisis profundas que implicarían un cambio de época e incluso de cultura, junto con la aparición de novedades y "progresos", que sirven como un necesario equilibrio que permite seguir viviendo. El ciudadano de a pie tiende a percibir estos períodos sin solución de continuidad a menos que coincidan con hechos trágicos (guerras o desastres naturales, pero también crisis económicas como la que nos está tocando vivir) y tan solo después de haber pasado se intentan dimensionar y caracterizar esos períodos. Ahora parece que nos encontramos en uno de estos períodos de crisis.

Y en esta concepción parcial e imperfecta de la historia, al menos de parte de oriente y de occidente, sin que conozcamos las causas, hace unos 3.000 años surgen en Asia movimientos en los que se predica una actitud y manera de pensar diferente ante el mundo y la vida social: Buda y Confucio defienden un respeto hacia el mundo físico, una actitud de contemplación ante la vida propia y ajena y un respeto hacia uno/a mismo/a y los demás. Y todo ello orientado hacia una concepción del mundo que lleva y proviene de unas maneras concretas de actuar. Pese a las diferencias entre estas dos orientaciones (que no son las únicas, habría que incluir, al menos, Mesopotamia y la India) estas visiones de la realidad representan las primeras formulaciones más o menos siste-

máticas de lo que denominamos en la actualidad "sabiduría" y que frente a una actitud belicosa y violenta de intervención ante el mundo físico y social, proclaman otra de comprensión y respeto. Desde Asia, a través de Grecia, se incorpora, tras unas significativas variaciones, al pensamiento religioso y filosófico occidental. Y con el proceso de industrialización y secularización del conocimiento, tiende a ser ignorado por las orientaciones socialmente dominantes desde hace casi dos siglos.

### **c. Dos fenómenos relacionados con la crisis actual: el "fin de la historia" y los anti-sistema.**

En la sociedad occidental, sin propósito alguno de agotar el tema, habría que señalar la aparición desde finales del siglo XX, de algunos intentos realizados por entender la situación actual por un lado, a la vez que ofrecen o pergeñan opciones alternativas más o menos elaboradas ante el sistema social actual (básicamente occidental y/o neoliberal y capitalista). Dos de estos movimientos son la propuesta del "fin de la historia" (hacia el final del siglo XX) y los intentos por generar sistemas sociales alternativos, incluyendo el rechazo del actual (los denominados movimientos anti-sistema).

La propuesta del "fin de la historia" sugerida por Fukuyama a finales del siglo XX, asume que la sociedad (occidental, claro, y más específicamente la estadounidense) habría llegado a su máximo exponente de bienestar y las instituciones serían y funcionarían de modo prácticamente perfecto, por lo que la historia, como cambio significativo de futuro, acabaría: instituciones y personas seguirían viviendo pero

con cambios muy superficiales y accidentales, y se mantendría, esencialmente, el estado actual. Esta propuesta demostró en menos de 24 meses su fracaso total. Como elementos sustantivos y falaces de este posicionamiento se encuentra la idea de que (a) la historia existente se restringe a los países del primer mundo, (b) se asume que esa historia es la única posible y los estadios de evolución de esa historia son generales y los que siguen todas las sociedades humanas; (c) los principales elementos de evolución histórica se encuentran comprometidos con bienes materiales, una gran posesión de los cuales va aparejada con un mayor grado de felicidad; (d) la evolución social se daría por igual en todos los dominios (económico, político, sanitario, educacional, industrial-tecnológico), lo que no es el caso; y sería aceptado y promovido por todos los sectores sociales por igual y (e) el progreso en eficacia social e industrial se iguala al de solidaridad y colaboración entre humanos, lo que no se parece mucho a lo que sucede a nuestro alrededor.

La "historia" es posible que haya acabado, al menos tal y como se entendía hace unos años de historia universal como historia de occidente, de los avatares de poder y guerras de los denominados "países occidentales" porque se ha ampliado notablemente el conocimiento y, con él, el papel que ha desempeñado y desempeñan otros pueblos y latitudes en el curso histórico total (si es que puede detectarse esa evolución histórica total, lo que, hasta el momento, no se ha logrado). Y, además, como se verá más abajo, es posible pensar que no exista un "curso histórico universal" para todos los seres humanos, con sus períodos comunes y,

en todo caso, con fases de "evolución comunes", sino historias parciales que deben ser entendidas en función de los contextos en donde han ocurrido y están ocurriendo<sup>5</sup>.

Por otro lado, desde el último cuarto del siglo XX aparecen, como cometas dentro del universo conceptual, intentos de corte muy distinto y que poseen en común la crítica al sistema actual occidental<sup>6</sup> en países económicamente desarrollados y con regímenes democráticos.

El *post-modernismo* se caracteriza por su intento crítico por acabar con el sistema de producción y relaciones humanas propias de la sociedad productiva y de consumo. En lo que se refiere a ciencia y epistemología científica se identifica con una posición constructivista en la que el consenso y la construcción personal y social son elementos claves. En cierto modo, forma parte de los distintos movimientos anti-sistema que están proliferando en los últimos años, aunque sus propuestas no defienden la violencia física sino cambio en formas y expresiones ideológicas y de pensamiento; y tampoco puede defenderse con nitidez que los autores se identifiquen a sí mismos como grupo. El modelo social sometido a crítica es el productivo en donde la economía, la rentabilidad y la industria desempeñan papeles principales. Unos ejemplos de autores e ideas pueden iluminar este punto.

5 Con la colonización occidental de África, Asia y algunas zonas de Australia, ha habido pueblos y culturas que han pasado desde un neolítico a la industrialización de manera rápida y sin que se pueda distinguir con claridad las "fases históricas" europeas. Y, como reflexión, repárese que en el oeste de Estados Unidos sucedió otro tanto.

6 Existen opciones muy distintas que van desde el activismo de la guerrilla urbana y grupos terroristas con ideología revolucionaria, hasta propuestas en las que se detectan insuficiencias claras del sistema actual, como sucede con el post-modernismo. Estos intentos post-modernos han aparecido tan solo en los países del primer mundo.

Lyotard (1979, 1986) defiende la diversidad frente a la uniformidad que se encuentra presente en las grandes explicaciones de la historia (no existiría una historia universal común de la especie humana, sino historias y narraciones parciales, diversas entre sí de acuerdo con las culturas distintas existentes). En la sociedad contemporánea se ha perdido el valor del conocer por conocer y se ha sustituido por la eficacia en la comunicación y las aplicaciones a que dé lugar ese conocimiento, se busca la utilidad inmediata frente a la inversión a medio y largo plazo, el qué son las cosas y el sentido que poseen se ha sustituido por el cómo se hace y para qué sirve; la propuesta consiste en la gestación de narraciones (historias) parciales y contextuadas, la defensa del pluralismo porque las diferencias entre humanos, de hecho, son incomparables entre sí y el individuo debe tener un valor prioritario frente al grupo.

Frente a los procesos y sistemas de “modernización”, como las grandes empresas, las cadenas de montaje, la industrialización y la excesiva burocratización con el control perseguido y muchas veces logrado del Estado sobre los ciudadanos, Inglehart (1977, 1990, 1991) defiende el cultivo de la amistad, la libertad del individuo, bienestar y crecimiento de la esperanza de vida con la máxima disminución de la burocratización (protocolización). Bauman (1993, 1995) por su parte, insiste en los aspectos éticos que diferencian modernismo y postmodernismo. Frente a la existencia de un solo código ético, la homogeneidad del funcionamiento institucional (e individual) y la claridad y concreción de prescripciones, en el

postmodernismo se reconoce la existencia de frecuentes situaciones ambiguas, pluralismo ético y tolerancia. Los mecanismos de control excesivo social, que caracterizan al estado moderno han llevado al ciudadano a una desconfianza y pérdida de credibilidad del sistema.

Junto a la idea del fin de la historia y del postmodernismo aparece, como elemento sustratual que existe solamente un tipo de curso histórico y que el logro de la felicidad se alcanza a través de la posesión de los bienes materiales (cuanto más rico, más feliz). El caso es que la narración del curso histórico, hasta ahora, más que representar una función lineal en el sentido de que se logra un mayor “humanismo” a medida que se avanza en el tiempo histórico y se van proporcionando mayores bienes materiales, muestra vaivenes de pequeños adelantos y retrasos, de períodos de paz y de guerra intermitentes en los que, a mayor número de habitantes, mayor número de muertos en los conflictos bélicos. Y, por otro lado, al menos en el período en el que existen datos sobre estimación subjetiva de felicidad de los ciudadanos en los países occidentales avanzados, no es verdad que a mayor bienestar material mayores cotas de felicidad percibidas y sentidas<sup>7</sup>. Y este tipo de resultados deja la puerta abierta hacia la búsqueda de otras maneras de entender y promover la felicidad y el bienestar humano de los ciudadanos.

7 Por ejemplo, aquellos a quienes les toca un premio cuantioso en la lotería, no se convierten, de inmediato, en personas felices. Después del entusiasmo del momento que se alarga unas semanas, se vuelve al estado o nivel de felicidad anterior, si no disminuye. Y sucesos parecidos se dan en las personas cuando alcanzan un objetivo importante en la vida, como puede ser recibir una herencia copiosa o lograr el amor de la persona amada. La “felicidad” parece agotarse y se vuelve a una situación anterior a estos hechos, o un poco peor que con anterioridad.

La sabiduría resulta de considerable interés en este movimiento en la medida en que se defiende la existencia de un tipo de epistemología múltiple en la que la ciencia representa uno de los tipos, pero, asimismo debe incluirse una manera de conocer propia de los asuntos de convivencia y ética humana, la defensa de la diversidad-individualidad frente al colectivismo uniformista de “lo general” y la posible existencia de más de un tipo de sabiduría que tendría papeles distintos en función de los contextos y dominios de vida, así como el subrayado de la importancia de modelos funcionales distintos al del incremento en eficacia y productividad industrial.

Si bien los ejemplos comentados detectan problemas de funcionamiento del sistema, no ofrecen una alternativa viable que permita su puesta en práctica inmediata. La primera (el fin de la historia) es una utopía que ha demostrado su inutilidad y la segunda (el postmodernismo) detecta problemas aunque no ofrece soluciones viables y además, ignora el mundo del trabajo y eficacia, que no puede encajar en ninguno de los esquemas y tratamientos propuestos. El postmodernismo sugiere, en buena medida, la necesidad de poner en práctica nuevos esquemas éticos y de conducta de interacción personal fuera del horario laboral, y considera mal en sí mismo el mundo de la productividad social y material, lo que dejaría abierta la puerta a la posibilidad de generar nuevas prácticas educativas que llevaran a una convivencia más apacible y humana; desde aquí se podría introducir la sabiduría (o sabidurías) como una de las guías para gestar esas nuevas prácticas educativas y con ello, ade-

más, establecer nuevos objetivos. Claro que no se trata de sustituir la eficacia por la sabiduría, sino añadir sabiduría a la eficacia productiva, para crear una sociedad más humana.

Y, por supuesto, que los movimientos antisistema violentos que pretenden romper y destrozarse el sistema actual no ofrecen un modo viable de vida que sea más satisfactorio. Ante la pregunta ¿y después de la revolución qué? Las respuestas son ingenuas y alejadas de la realidad y diversidad humanas, cuando no se proponen caminos hacia regímenes autoritarios.

#### **d. Alternativas intra-sistema: religiones laicas, organizaciones no gubernamentales y “realidad virtual”.**

También existen instituciones y/o organizaciones que forman parte del sistema como “pobladores” y hasta fautores. Unas son una suerte de “religiones laicas”, que exigen fe en su existencia y valor, se supone que son imprescindibles para el funcionamiento social, como los partidos políticos, la ciencia y el mercado. Otras se han incardinado hasta tal punto en la vida del ciudadano del primer mundo que sin ello resulta muy difícil pensar en el modo de vivir actual: la “realidad virtual”.

(i). *Las religiones laicas.*- Un fenómeno casi ausente en cuanto a su tratamiento psicológico es el de la espiritualidad y religiosidad. La investigación se ha centrado en el estudio de las creencias y se ha ignorado hasta el punto que se ha ignorado que casi la mitad de la población mundial confiesa tener una u otra fe religiosa. En las sociedades occidentales, sometidas a un proceso de secularización desde

hace algunos siglos, ha ido ganando terreno el espíritu positivista. En la medida en que el ser humano durante varios miles de años ha estado viviendo con creencias e incluso vivencias religiosas, parece que el lugar que ocupaba la religión en esas sociedades se ha visto sustituido por otras entidades que son depositarias de sistemas de creencias con veracidad asentada en la fe, a las que se les da un plus significativo de valor supremo, o casi supremo, y en donde los líderes han sustituido a los santones y anacoretas, a los que se envuelve en un halo de misterio e incluso de misticismo por concedores "con prestigio" en los respectivos campos de estudio (especialistas, magos de las finanzas o científicos especialistas).

Tres ejemplos de todo ello lo representan los partidos políticos, la ciencia y el mercado.

En un principio, los *partidos políticos* surgen como organizaciones que representan la pluralidad de ideas y acciones presentes en el mundo social para su organización y gestión. Lo que al principio servía como un criterio de selección de líderes sociales por mérito, en sustitución de la sangre (o la familia), se ha convertido en un tipo de organización compleja, cuya actividad básica se orienta al logro y detentación del poder, y que se agrupan alrededor de unos pocos líderes a los que se invierte, por el mero hecho de ser elegidos, de un conjunto de cualidades positivas y conocimientos copiosos, especializados para los puestos que desempeñan y sin refrendo empírico de esos conocimientos. Se crean verdaderas imágenes sin fundamento real y que, usualmente van permeabilizando al propio líder que acaba creyéndose la imagen que del líder, han crea-

do sus "colaboradores". Los especialistas en el "manejo de la opinión" (los líderes democráticos) se convierten en especialistas de todo aquello que puebla el mundo social. Aunque la situación puede mejorar con la incorporación de "asesores", estos asesores no tienen responsabilidad de decisión, que, al final tiende a ser mediada por la ideología y objetivos perseguidos por el partido político, sus partidarios "especialistas" y parte de su programa electoral (que vendría a ser el libro sagrado de cabecera que guía sus actos). Estos se convierten en los traductores de las necesidades y objetivos que tienen los ciudadanos y sus discursos se encuentran montados no sobre resultados empíricos y opciones alternativas de acción, sino desde la estructura ideológica que defienden (que "asumen" es la de la "inmensa mayoría de los ciudadanos"). El camino termina con una organización en la que los miembros directivos (los líderes) se encuentran muy alejados de los intereses y problemas reales de los ciudadanos (así, un discapacitado, lo mismo que un parado y un enfermo es uno entre todos los que se encuentran en esa situación, se convierten en estadística, perdiendo su humanidad). Cumplen, muchas veces, con opciones de consolación teórica, pero no tienden a resolver los problemas que, realmente, aquejan a los ciudadanos sino aquellos otros relacionados con el mantenimiento o incremento de poder). Y tienden a ser percibidos como santones todopoderosos y en lucha constante entre el bien (lo que ellos defienden) y el mal (lo que defienden los demás). Los gobiernos que se forman con ellos no están pensados para resolver los problemas sino para llegar y mantenerse en el poder, así

como crear y gestionar presupuestos con escasa información acerca de los efectos que todo ello produce en el cuerpo social. Resulta claro a la luz de los resultados, que ni los líderes ni los cuadros directivos son elegidos en función de su talante ético ni de la prudencia, que parece necesaria para la toma de decisiones políticas. Y no deja de resultar curioso que, a pesar de que resulta casi una constante histórica entre los teóricos de la formación de líderes políticos esa prudencia, no resulta ni un criterio de selección actual, ni de promoción y práctica en el mundo de los partidos políticos. Y la prudencia es un factor básico en la sabiduría.

El papel de la *ciencia* desde el siglo XIX convierte al científico en una persona competente en un campo de estudio (muchas veces delimitado por los propios científicos) y cuyo trabajo se encuentra regido por normas metodológicas rígidas (una especie de ascética mental), que debe separarse del mundo para poder entenderlo y, al igual que en las religiones, existen "autoridades", clásicas y contemporáneas, reciben un cierto reconocimiento social y en su nombre (que no en sus resultados) se llegan a justificar muchas decisiones políticas. Social y políticamente, se considera que lo serio y verdadero es "lo científico" y a ello se acude en situaciones de falta de salud, en cuestiones que a los líderes sociales les interesa nombrar a la ciencia (que no, que sea entendida y aplicada en sus justos términos) y en sus aplicaciones (la tecnología) es explotada por líderes políticos y económicos. En lugar de ser presentada como un proceso activo y cauteloso en cuanto a la generalización de sus resultados, se presenta (en la sociedad e incluso en los libros de

texto) como algo dogmático y no probabilístico y dependiendo de que se cumplan ciertas condiciones. Las autoridades académicas reconocidas actúan, en demasiadas ocasiones, como tribunales inquisitoriales promoviendo unas ideas y soslayando otras sin razones suficientes en muchos casos, pero que sirven para conservar el *status quo* de la situación en la que detentan el poder. El resto de científicos, y más en los últimos años, se dedican a "contrastar" las hipótesis derivadas de los modelos y teorías generadas por unos pocos de ellos.

Por lo que se refiere a la percepción que poseen los ciudadanos de la ciencia, llegan a hacerla depositaria de la posibilidad de eliminar muchos de los sufrimientos provocados por las enfermedades, en especial del dolor, así como el incremento en la esperanza de vida (que sustituye a la "salvación"). La fe en la medicina (en el último siglo y medio) se encuentra mediada por la fe en la bioquímica a la que se considera que "magnifica" al ser humano, incrementando en unos casos sus potencialidades y, en otros, pudiendo proporcionarle una vida sin miedos ni ansiedad. Esta fe no se ajusta a la realidad, ni representa una solución, sino parches que poseen efectos secundarios nocivos, no siempre previstos ni siempre controlables. Una imagen más cercana a la realidad es que no existe la ciencia sino "las" ciencias, que representan conocimientos parciales de la realidad, con limitaciones metodológicas no resueltas para poder estudiar todos los temas relevantes para el ser humano y asentados sobre la contrastación empírica (que no lógica) de las hipótesis concretas, que se generalizan, muchas veces, de modo infundado, acerca de todas las cues-

tiones imaginables. En las últimas décadas, se predica la prudencia en la aplicación de conocimientos y la cumplimentación de una escala de aproximación desde los análisis de laboratorio hasta el mundo de la aplicación a humanos, aunque, desgraciadamente no siempre se cumplen estos requisitos. Y no sería accidental ni gratuito insistir más en la manera de pensar y hacer ciencia de los creadores, en lugar de apelar a los manuales de metodología de diseño experimental como libro de consulta obligado.

Desde la perspectiva de la sabiduría, la ciencia debería presentarse y cultivarse como una actividad compleja, difícil y cambiante (los propios creadores de ciencia van evolucionando a medida que se introducen en los temas que estudian y modifican desde sus plataformas conceptuales hasta el límite que poseen las interpretaciones correctas de sus resultados y formulaciones). De nuevo, aparece la prudencia y aquí ya claramente la tolerancia de la incertidumbre-ambigüedad como un elemento clave, junto al pensamiento original y de síntesis de lo realizado por el científico mismo y otros científicos.

Un tercer ejemplo es el *mercado*. En la actualidad parece que las cosas y decisiones valen lo que pagan los mercados por ellas, como si ello fuera un credo de fe obligatoria. Y las decisiones políticas y sociales tienden a orientarse y justificarse en función de las respuestas y condiciones funcionales del mercado que pueden llevar a hipotecar a países enteros (lo que está sucediendo en estos años) y, desde luego, "dictan" y "justifican" las decisiones sobre política social.

Frente a este tipo único de poder, una tendencia que se puede detectar en las socieda-

des modernas es la pluralidad de decisiones y batallas políticas entre la descentralización y división de poderes y la tendencia a la concentración de poder. Ejemplos de tales conflictos son el intento de distintos gobiernos por controlarlo todo y los esfuerzos de los ciudadanos por mantener una cierta autonomía, la división de poderes (legislativo, ejecutivo, judicial, medios de comunicación) frente a los intentos por concentrarlos alrededor de quienes desempeñan el gobierno, separación entre iglesia y estado, o el poder gubernamental frente al poder de comunidades autónomas y/o estados federados y el poder económico frente a todo el resto de poderes, son ejemplos de ello.

El uso de las capacidades de análisis racional y matemático para incrementar el beneficio personal ha ido creciendo y con la globalización, el "mercado" actual, funciona 24 horas al día alrededor del mundo, con unas fuerzas de presión cuyo lema es maximizar los beneficios, el mercado es avaricioso y egoísta y se encuentra influenciado por personas que representan fuerzas de presión cuyo único objetivo es el beneficio personal o de sus corporaciones. Las leyes que los rigen parecen encriptadas<sup>8</sup> y además, pueden ir modificándose en función de la presión de esas fuerzas que se encuentran ocultas y no pueden contrastarse con la metodología científica al uso que no sea el propio beneficio (lo que significa el maleficio

<sup>8</sup> En alguna ocasión se ha ilustrado como ley fundamental que posee la sociedad civil para limitar el mercado, el manejo del egoísmo y como metáfora, la situación en la que se presenta una tarta que les guste mucho a dos niños de alrededor de 9 años que desean comérsela. Se expone la situación de manera que debe haber para los dos. Se decide a suerte que uno de ellos parta la tarta y, posteriormente... se le pide al otro niño que elija la parte que desee. Esta lógica aminora algunos efectos indeseables, pero no resuelve el problema de la maximización de beneficios.

para otros). Sucede, además, que en la sociedad contemporánea, la obtención de ganancias económicas genera una suerte de adicción de manera que la persona que se dedica a ello, cada vez, dedica más tiempo y esfuerzos a obtener beneficios, en detrimento del resto de aspectos que definen la actividad humana.

Oscuridad, “verdades reveladas” (o información privilegiada), personas dedicadas día y noche al logro de sus objetivos de maximización de beneficios, son elementos que junto a un incremento de capital (con realidad virtual todo él) forman el credo y el principal mandamiento de este modo de proceder, en el que el resto de elementos que forman la cultura humana se van progresivamente devaluando y desapareciendo. La desmesura del poder de los mercados ha fomentado la avaricia y la pobreza y explotación de grandes sectores de la sociedad y no ha solucionado los problemas creados en la convivencia humana, antes bien, los ha incrementado.

La sabiduría se encontraría en una posición antitética a la de la sacralización del mercado y debería representar un freno a las decisiones económicas de cumplir con las leyes del mercado (que representan, en el fondo, el beneficio de unos pocos ciudadanos a costa del sacrificio de otros muchos).

(ii). *Las organizaciones no gubernamentales.*- El establecimiento de regímenes democráticos en los países occidentales ha propiciado el re-análisis del mundo social y la detección de problemas en ellos que no son cubiertos por las políticas de los distintos países. Los intentos se han plasmado con la aparición de organizaciones surgidas de la sociedad civil, e indepen-

dientes, teóricamente, de la acción gubernamental. No se trata de elementos totalmente nuevos, en la medida en que, como aspectos secundarios de la religión, aparecieron desde hace bastantes siglos, movimientos religiosos que se encargaban de llenar como podían esos huecos especialmente en momentos de crisis social y sanitaria (las epidemias y crisis sociales o fenómenos naturales como terremotos<sup>9</sup>); en la sociedad moderna, esos movimientos se identifican como organizaciones laicas que funcionan económicamente, originalmente, gracias a la iniciativa privada, pero que como práctica habitual en España, al menos, reciben subvenciones del Estado (en una suerte de política social secundaria y voluntarista). Se trata de organizaciones sin beneficio propio que actúan sobre uno u otro aspecto del sistema social (en los últimos años, prioritariamente, para proporcionar alimento y cobijo a las personas socialmente necesitadas). Estas organizaciones comprenderían desde fundaciones para el fomento del conocimiento y la cultura hasta grupos con una organización mínima que se dedican a llenar los huecos de servicios sociales que no son tomados en consideración ni forman parte de los presupuestos generales del Estado y demás instituciones sociales gubernamentales.

Estas organizaciones no resuelven los problemas pero si han representado y representan un alivio de urgencia para muchos ciudadanos

<sup>9</sup> En buena cuenta, las órdenes religiosas de hombres y mujeres, heréticas o no, desempeñaban estas funciones. Con el proceso de secularización (o de-sacralización) social acelerado desde el siglo XVIII, estas funciones se están ocupando por las asociaciones no gubernamentales, tanto por lo que se refiere a cuestiones de salud (por ejemplo, los “médicos sin fronteras”) como sociales (caritas, asociaciones y fundaciones de ayuda a drogodependencias, etc.).

que se encuentran en el nivel de la pobreza o cercanos a ella. Pero no representan una solución a los problemas que alivian, sino tan solo una ayuda, importante pero no prioritaria para los distintos gobiernos, ni forman parte de las fuerzas de presión extra-gubernamentales que conforman los sistemas democráticos occidentales, en la medida en que dependen en gran medida para su subsistencia, de las subvenciones gubernamentales.

De inicio habría que señalar que estas organizaciones representan la promoción y plasmación de solidaridad entre humanos, facilitación de convivencia y ayuda, que son elementos presentes, asimismo, en la sabiduría.

(iii). *La realidad "virtual"*.- El gran desarrollo de la informática y, en general de los medios de comunicación ha producido una manera hasta de percibir la realidad que no es tangible sino artificial, generada por instrumentación humana. Hay que señalar que la diferencia entre estas dos realidades no es fácil de determinar a nivel teórico (excepto en el caso del curso temporal, que es, hasta el momento, unidimensional y dirigido hacia adelante en el caso de la "realidad natural"<sup>10</sup>). Existen tres tipos de realidad virtual: la que recoge dimensiones y pautas normales (las usuales), la denominada "realidad aumentada" y la "realidad disminuida". En estas dos últimas se amplifica la realidad tal y como es percibida (existente ya en cinematografía desde hace muchas décadas, mediante

recursos ópticos y sonoros) o se disminuyen las dimensiones, frecuencias o intensidades. Y, además, se pueden "crear" realidades virtuales y no solo reproducir la realidad usualmente percibida, modificando dimensiones, en nuestros días, con el uso de ordenadores y programaciones adecuadas.

Las aplicaciones de esta realidad virtual en nuestros días se extienden a muchos campos, desde casi todas las ciencias (medicina diagnóstica y terapéutica, física, astronomía, biología, psicología, sociología, economía) a juegos informáticos y ocio. Y es posible modificar representaciones "fieles" de la realidad natural mediante la aplicación de técnicas informáticas hasta el punto que el mundo de la falsificación y suplantación está alcanzando niveles en donde resulta muy difícil la diferenciación entre lo natural y lo virtual. Y el crecimiento de las realidades virtuales están generando, junto a recursos de ayuda terapéutica, tipos de relaciones personales virtuales en donde la presencia física no es requerida y ya existen muchas personas que prefieren esas relaciones virtuales en lugar de enfrentarse a la realidad natural, lo que genera aislamiento y ritualización de relaciones. El ser humano, en los países del primer mundo, se encuentra en un proceso laborioso, activo y largo de adaptación psicológica a estos cambios, cuyas repercusiones para el funcionamiento humano todavía son poco conocidas. Asimismo en los diversos programas y distracciones sería muy conveniente la introducción de elementos de sabiduría tales como la prudencia o la tolerancia de la ambigüedad, que permiten el fortalecimiento de la voluntad y de la persistencia en el logro de

10 La "realidad", incluso física, no se capta "directamente" sino a través de las mediaciones y limitaciones de los sentidos o analizadores sensoriales, que se codifican en el cerebro, modificando la señal que procede del exterior y, por ello, es "mediada". A esta mediación añade, la realidad virtual, que es creada por el ser humano y presentada como elemento "connatural". En ambos casos existe mediación y no captación "directa".

metas, que deben ser mediadas por elementos finalistas éticos de ayuda a uno/a mismo/a y los demás.

### **e. Unas repercusiones no muy positivas acerca de la globalización**

Gracias al desarrollo de la informática, los medios de comunicación y el mercado, ha aparecido y desarrollado la posibilidad de tener mucha información que es instantánea, acerca de lo que está sucediendo en la casi totalidad del mundo a través de plataformas como internet. La información permite, además, el comercio de productos que pueden encontrarse en lugares muy lejanos a su producción en muy poco tiempo y se ha promovido la comunicación entre instituciones y personas que se encuentran espacialmente alejadas entre sí. Teóricamente, estas nuevas posibilidades deberían promover y potenciar las posibilidades de desarrollo humano, pero como sucede con la incorporación de novedades, aparecen peligros y desventajas.

De entrada, es verdad que existe posibilidad de intercomunicación entre humanos espacialmente alejados entre sí, pero se requiere un lenguaje común, y el propio lenguaje utilizado se va modificando con el uso de esos canales de comunicación (denominados, en los últimos años, "redes sociales"), haciéndose más rígido y, por ello, con menos posibilidades de expresión de sucesos o vivencias.

Uno de los últimos intentos propuestos para la solución de problemas es esta globalización, o generalización de posibilidades de mercado y de información para todos los habitantes del planeta, o, al menos, para la

mayoría de países del primero y del segundo mundo. Los avances en informática han posibilitado que puedan tener conexiones las distintas fuentes de producción y de distribución de casi todo el mundo, lo que implica, entre otras cosas, (i) que el acceso a la información y/o al conocimiento ha crecido desmesuradamente; (ii) que un gran volumen de relaciones entre humanos, así como entre dominios sociales son virtuales y no presenciales; (iii) que la globalización genera, de hecho, problemas psicológicos en los habitantes de esas sociedades interconectadas, entre ellos, el proceso de aculturación y de identificación personal, junto con problemas para la intimidad de las personas; (iv) que existe un considerable peligro de desaparición o, al menos, disminución considerable del número e influencia de culturas que sean distintas a la propuesta por el movimiento de generalización y, con ello, de la diversidad humana; (v) confusión entre información y solución de problemas; (vi) aparición de una "personalidad virtual" en las redes de comunicación que puede ser o no la "real" y para lo que no existen, en la actualidad, recursos para saber la realidad de la ficción y, para no alargar más esta enumeración, (vii) el incremento en el poder económico de las personas puede ayudar a disminuir el volumen de problemas que existen en el actual sistema, pero no los resuelve, y (viii) de importancia mayor aunque menos visible en los primeros años es la imposición de un sistema de valores en los que la competencia, la competitividad, la búsqueda del éxito y un desequilibrio entre el valor asignado a la vida humana real y el teórico (realmente en Africa,

por ejemplo, el valor de la vida humana es el de un proyectil, con masacres generalizadas de la población, a la vez que se defienden los “derechos humanos”, que, por lo visto deben ser mantenidos, modificados y promovidos con armas y muertes); el análisis sistemático de estos sistemas de valores, el valor del relativismo moral y de los “valores democráticos”, más teóricos que prácticos, se encuentra por hacer. Posiblemente, uno de los resultados más claros hasta el momento, como consecuencia de la última crisis económica es que el sistema, como tal, debe ser modificado en aspectos importantes.

Una de las consecuencias de esa globalización consiste en la aparición y generalización de bienes de consumo (incluidos los bienes culturales) similares en todo el mundo, desde música a vestidos, generación de ídolos y modelos e incluso maneras de contemplar y expresar la realidad. Este proceso de homogeneización lleva consigo, asimismo, la desaparición de diferencias culturales, lo que es rechazado por muchas personas que ven en ello la eliminación de sus culturas y tradiciones.

La aparición y diseminación de esa “cultura global” genera no solamente nuevos tipos de acercamiento entre ciudadanos sino, asimismo nuevas fronteras y objetos de discusión. De hecho, hasta el momento al menos, parece que predominan sistemas de pensamiento y de valores propios de la sociedad estadounidense, para bien y para mal (por ejemplo, individualismo, libre mercado y cierta forma de democracia, que poseen aristas de promoción de convivencia y tolerancia, pero asimismo, predominio de un idioma y manera de pensar

influido por las posibilidades y limitaciones del desarrollo informático).

Como sucedió en la Edad Antigua con la muerte de Alejandro el Magno, el ciudadano de nuestros días se encuentra entre su propia cultura nacional y la de la generalización (ciudadano de un imperio en el que se diluyen las diferencias nacionales), lo que produce una bi-culturación que no siempre es coherente ni ayuda a integrar ambas series de fenómenos. En el plano individual, esta bi-culturación genera una identidad personal híbrida en donde se encuentran mezclados y a veces hasta revueltos, elementos de ambas culturas, lo que puede llevar a una integración positiva, pero asimismo, lleva consigo fenómenos de marginación (rechazo de ambas culturas, la nacional y la globalizada), toma de distancia de esas culturas, lo que deja un tanto inerme al individuo, conflicto de creencias entre ambas culturas e incluso echar a un lado ciertos patrones culturales tradicionales, como el reconocimiento de la autoridad de los padres.

Asimismo, la progresiva complejidad de los instrumentos a utilizar lleva consigo un retraso en la aparición de la toma de responsabilidades y obligaciones del adulto en las respectivas sociedades, lo que disminuye la fase de adulto productivo, necesario para el mantenimiento del sistema social. Y este retraso se ve incrementado, en los últimos años, por la crisis económica que ha producido unas bolsas de jóvenes bien preparados pero sin puesto de trabajo posible en muchas sociedades, y el reconocimiento de la necesidad de reconversión del sistema educativo como preparación para la vida o dimensión de la vida misma.

**f. Unos puntos de referencia respecto a cambios relevantes en la sociedad contemporánea.**

***i. La crisis de los partidos políticos.***

En Europa se ha ido diseminando la aparición y consolidación de sistemas democráticos como una de las metas a lograr en todos los países, asentado este fenómeno en el supuesto de que se trata del mejor (no perfecto) de los distintos sistemas de gobierno. Desde el último cuarto del siglo XX se han ido sucediendo crisis que han puesto en duda ese juicio de bondad tal y como el sistema se ha plasmado y, en la última y en España, la crisis ha venido envuelta en delincuencia de cuello blanco realizada por dirigentes sociales. Y esto se encuentra acompañado por la creencia, medianamente fundada al menos, de que el sistema de partidos políticos ha traído consigo un gran control para los ciudadanos en general y una gran dosis de impunidad para la clase política, agrupada alrededor de los partidos políticos. Y no existe una clara alternativa y nueva, que valga como sustitución de lo que ahora existe.

Como cuestión de hecho, la democracia moderna surge con la Revolución Francesa y, desde entonces se ha intentado sustituir el mérito por la sangre (monarquía) a la hora de seleccionar los líderes que deben regir la sociedad. Para ello se propuso por el sociólogo alemán Max Weber, la creación de una "profesión" que permitiese seleccionar a los mejores líderes, lo que ha dado lugar no solamente a líderes con problemas para ser calificados como "los mejores" profesionalmente, sino, además, a sociópatas encargados de dirigir la sociedad (ciertas "formas" de democracia como título y la corrupción).

Esta "sociedad democrática", políticamente, se organiza y simplifica a partir de grupos organizados (partidos políticos). El curso histórico ha producido, (1) una diversidad de formas de democracia que identifica mejor a los partidos políticos por la ideología que defienden junto a las "opiniones" de los propios políticos acerca de todas las cuestiones, que un análisis racional y contrastable, justificado con datos relevantes y no sesgados de la realidad social; (2) tampoco se identifican ni son motivo central de las preocupaciones de los partidos políticos los problemas concretos de los ciudadanos, al menos, en nuestro país; (3) un tipo de organización (partidos políticos) que no es nada democrática y cuyo objetivo "teórico" es el logro de un mayor bienestar social para todos los ciudadanos y el práctico, operativo, el logro y mantenimiento del poder (que representa su profesión); (4) un tipo de "profesional" que lo es de la política y, posiblemente, en ese mundo, sí es competente, pero no fuera de la política parlamentaria misma; (5) en consecuencia, unos equipos de liderazgo (gobierno) mediocres cuando no ignorantes de muchos de los problemas que tienen que resolver (la polémica entre "políticos" y "tecnócratas" está muy vigente en nuestros días); (6) un progresivo incremento en burocratización y/o protocolización que ha generado el "mundo del parlamento" y "el mundo del gobierno" que tiene que ver con la estructura y dinámica política pero extraña al mundo social cotidiano, (7) y con todo ello, se ha producido un alejamiento entre el mundo del político y el del ciudadano que les vota, separación que, hoy por hoy, es insalvable; a todo ello se añadiría (8) la in-

fluencia de grupos de presión económica que perturban, influyen, cuando no impiden las decisiones que deben adoptarse y las acciones a realizar y (9) los problemas detectados han generado una situación tan decepcionante que se ha llegado a definir la democracia como el manejo de la opinión, lo que tiene poco que ver con el “gobierno del pueblo y para el pueblo”.

Todo ello exige un replanteamiento de las maneras de pensar y hacer de los regímenes democráticos existentes para evitar la aparición de conflictos sociales graves. Y, desgraciadamente, no parece conocerse alternativa operativa sobre ello y sí, por el contrario, una progresiva separación entre los políticos y el resto de ciudadanos, entre otras cosas porque ha nacido una nueva profesión: el “político parlamentario” que desempeña su actividad dentro del parlamento y para resolver los problemas que allí se plantean. Para el resto, se confunde la imposibilidad real de resolver los problemas que tienen planteados la mayoría de ciudadanos, con la escasa “voluntad política” para resolver esos problemas.

## **ii. Medios de comunicación (informática y comunicación)**

Uno de los progresos más notables en el conocimiento científico contemporáneo con impacto social lo representan los medios de comunicación (sistemas máquina-hombre y máquina-máquina). La televisión y la radio, el ordenador personal con sus posibilidades de obtención de información y comunicación con la mayor parte del mundo y la miniaturización de la instrumentación (el teléfono móvil) con las redes *wifi* está modificando incluso los va-

lores y prácticas tanto de ayuda como de delincuencia en el mundo contemporáneo.

La televisión se ha convertido en un elemento tan frecuente que, en más de una ocasión, las personas invierten en la compra de una gran pantalla de televisión más que en las necesidades materiales primarias que necesitan. Los protagonistas de esa televisión (informadores y tertulianos) han pasado de ser “transmisores” de información en creadores de opinión sobre prácticamente todos los temas. Y esas opiniones se van incardinando en la cultura popular y se convierten en temas de conversación (y con demasiada frecuencia, en los únicos temas de conversación). En alguna época de la vida, incluso, en los únicos temas de conversación desde edades muy tempranas (al principio, los dibujos animados, después programas de ficción y de opinión). Y la televisión promueve, como se ha dicho, un “homo insipiens” frente al “homo sapiens”, un ser humano pasivo, receptor de información y hasta crédulo de las imágenes que se le ofrecen en televisión. La actividad racional más bien se disminuye en la medida en que se ofrecen informaciones empaquetadas y fácilmente entendibles.

El ordenador personal ha representado la posibilidad de vivir en una cultura virtual en la que el papel resulta un elemento poco necesario para la transmisión de conocimientos y para el establecimiento de comunicaciones. “Internet” representa una enorme cantidad de información (también de desinformación) sin que exista un control fácil de esa transmisión hasta el punto que se comienza a defender la idea de que lo que no está en internet no existe y que internet representa una fuente fiable de

verdad en todos los casos y situaciones. Y esto, a pesar de las advertencias acerca de la suplantación de identidad y la acción de los "hackers". Pero, a la vez que permite el establecimiento de relaciones "virtuales" entre humanos, internet representa una fuente igualmente poderosa para la comisión de delitos y difusión de informaciones falsas. Y no existe, hasta el momento, una educación adecuada para el manejo de las informaciones y productos que ofrece internet y, en nuestros días, ha quedado muy claro que entre "información" y "conocimiento" existe un vacío y que suponer que ambos conceptos se solapan representa un grave error que se está comenzando a pagar claro en cuanto aparición de sesgos de pensamiento, racionalidad y capacidad de análisis de un problema desde diversas perspectivas, jerarquizadas en cuanto a lógica y no a apariencia de verdad apoyada por imágenes que pueden ser falsas.

Un tercer elemento que se ha incorporado a los instrumentos de uso cotidiano en los países avanzados (y no tanto, como el nuestro), es el teléfono móvil, que en la actualidad es un ordenador miniaturizado, con todas las posibilidades de información y comunicación del ordenador personal y, además, que permite establecer fácilmente comunicación visual y auditiva con cualquier otro usuario que posea un aparato de igual potencia. Se transmite mucha información de todo tipo, y representa un elemento tan frecuente que resulta frecuente encontrarse por la calle o incluso conduciendo un coche (pese a la prohibición al respecto) a personas que están utilizando su móvil mientras caminan o conducen, informaciones que son fácilmente localizables y que si son íntimas

o personales, representan filtraciones y amenazas a la intimidad personal. Parece claro que capacidad de información y difusión va en detrimento claro de la intimidad, uno de los valores y metas que ha caracterizado a la sociedad moderna.

### **iii. La ciencia: la fe en el progreso**

Una reflexión más acerca de la ciencia: gracias a la difusión y aplicaciones de la ciencia, el ciudadano de los países avanzados tiene una creencia bastante firme en que la ciencia avanza en línea recta y deposita su fe en que sus problemas más importantes van a ser resueltos por la ciencia. Concibe la ciencia como un proceso acumulativo de conocimientos "útiles" para la solución de sus problemas físicos. Formaría parte del sistema de creencias en las que se asume que el mundo sigue un progreso lineal y acumulativo, lo que en definitiva representa la idea de progreso.

No siempre ha existido esta linealidad. En el mundo griego se asumía fundamentalmente una creencia en la circularidad de manera que la humanidad y el propio mundo vendrían a recrearse cada cierto período de tiempo. La idea de progreso va tomando fuerza con la Edad Moderna y representa uno de los pilares sobre los que se asienta la Ilustración.

El análisis histórico de la creación de la ciencia contemporánea sugiere, sin embargo, que el progreso se asemeja más a un helicoide que, aunque progresivo, va a saltos y no siempre se descubre lo que se desea. Y ese progreso no se da por igual en todos los dominios del conocimiento científico, ni se conocen los parámetros que rigen y determinan el progreso científico (lo más desconocido en ciencia es el proceso

de creatividad). Esto no significa una devaluación de la ciencia sino una puesta en razón y establecimiento de limitaciones a la idea de progreso lineal aplicada al desarrollo científico. Y, por lo que se refiere a las aplicaciones sociales de la ciencia, una afirmación realista acerca de las exacerbadas expectativas que existen incluso dentro de ciertos círculos científicos.

### **g. La psicología como una de las “ciencias del hombre”**

La psicología como ciencia es uno de los productos obtenidos de los intentos acelerados por el renacimiento y acentuados por la Ilustración de la creación de las “ciencias del hombre”, frente al esfuerzo medieval por generar una ciencia de Dios<sup>11</sup>. Es verdad, sin embargo, que este movimiento ya está presente

11 Hasta ahora se ha estado utilizando la expresión de “ciencia” con una única significación, aplicable al estudio de todos los fenómenos (físicos, biológicos, psicológicos, sociales, históricos) y, en todo caso se aplican unas modulaciones específicas para poder estudiar con el máximo rigor posible los fenómenos. Sucede que esa tradición de “ciencias del hombre” llevó a la formulación de Windelband de dos tipos de ciencia: las ciencias de la naturaleza ( las *Naturwissenschaften*, específica de la física, química e incluso la biología) y las ciencias del espíritu (las *Geisteswissenschaften*, con métodos específicos para el estudio de fenómenos humanos y dedicadas más que a explicar los fenómenos, a comprenderlos y darles sentido en un contexto de significado, y esa era la acepción aplicable a la psicología, la economía, la sociología y la historia, por ejemplo). Esta diferenciación, de una u otra forma, se ha estado manteniendo hasta nuestros días, si bien se ha modificado el vocabulario y los procedimientos a seguir. A pesar de esta diferenciación, la corriente principal de pensamiento se ha decantado por una “conversión” del estudio de las ciencias del hombre como ciencias naturales, lo que ha dado muchos resultados, aunque no todos relevantes, ni aceptados por toda la comunidad académica. Y el problema sigue planteado, aunque sin soluciones definitivas (ni siquiera consensuadas por todos los académicos): hay dominios científicos que son más susceptibles que otros para el análisis naturalista (como las relaciones psicofísicas) y otras que se resisten considerablemente a ese reduccionismo (como el análisis de las vivencias del ser humano). En este sentido el proyecto de creación de unas “ciencias del hombre” se encuentra, en nuestros días, en proyecto, con unos tímidos avances sobre el mecanicismo y materialismo de base que intenta reducir todo a expresiones numéricas sobre códigos algo más que discutibles.

en el pensamiento occidental desde la época clásica del pensamiento griego, pero su relevancia dentro de la evolución histórica medieval era pequeña, y que fue reflatada en el siglo XVIII por la Ilustración. En este esfuerzo de laicización del conocimiento convirtió la base y meta de la motivación humana individual y social en el logro de la felicidad<sup>12</sup>, en lo que coincidían empiristas ingleses, utilitaristas y positivistas (en una parte considerable de los intereses se decantaba el logro de la felicidad con el logro y disfrute de bienes materiales, lo que reorientó los esfuerzos hacia el logro de un bienestar material).

Todavía es posible asumir en nuestros días, la influencia de la “Ilustración”, en el siglo XVIII, como un movimiento potente que orientó el análisis de la realidad sociocultural en Europa Occidental hacia actitudes racionales y empíricas laicas y en donde la contrastación de las afirmaciones tendía a proponerse como la correspondencia entre las afirmaciones realizadas y la realidad externa y a lo que se acompañó de una fuerte tendencia a modificar el mundo social (la Revolución Francesa, por ejemplo, aunque no es el único movimiento).

De una u otra forma, los tres lemas que representaron motivaciones principales resumidoras de cambio siguen presentes, aunque su

12. Posiblemente la historia de la psicología debería ser modulada en función de esta idea de la ilustración. Esta sensibilidad fue transformada después de la Segunda Guerra en el siglo XX y como consecuencia de los efectos de la misma guerra sobre las personas. Se generó una psicología clínica, progresivamente más poderosa y que llegó a convertir a gran parte de la psicología en una especialidad de ciencias de la salud que acentuó el estudio de la disminución del sufrimiento (lo que forma parte de la psicología), pero también a costa de soslayar o disminuir significativamente la investigación y trabajos acerca de la búsqueda de bienestar y/o felicidad. A ello ayudó considerablemente la primacía del materialismo y la identificación de bienestar con riqueza y posesión de bienes materiales.

significación se ha modificado: libertad, igualdad y fraternidad. Para algunos teóricos somos “hijos de la Ilustración” o, cuanto menos, hijastros que hemos refundido y reconceptualizado los lemas, incluso se ha completado con alguno más, aunque sustancialmente siguen funcionando como valores ideales a conseguir.

Desde esta perspectiva la “psicología positiva”, promovida como una de las últimas novedades, no representa una novedad sino la toma en consideración de ese proyecto que no se realizó hasta ahora de la psicología como una de las ciencias del hombre. El problema es que la principal derivación de esa meta ha sido primar ante todo el bienestar material (la economía) y, antes de convertirse en ciencia plena ha derivado en objetivo único del funcionamiento social y, por ello, en dogma.

El caso es que ese desarrollismo económico representa una base muy poderosa de sustentación del sistema social a sabiendas de que no representa un elemento aislado. Los datos existentes (Estados Unidos, en España no existen datos al respecto) muestran que la sensación de bienestar personal de los ciudadanos desde 1920 al 2000 se ha mantenido prácticamente constante, a pesar de que el progreso material ha sido muy significativo.

En los comienzos del siglo XXI se han podido contemplar fenómenos relevantes, complejos y no especialmente satisfactorios para la mayoría de los ciudadanos. La aparición de sucesos insatisfactorios es algo frecuente, aunque la intensidad y duración de los que nos siguen sucediendo está provocando otros, que pueden llevar a asumir que anuncian el fin de una época, de una manera de vivir y hasta de

modos de pensar y sentir que estaban presentes hace poco menos de cuatro décadas.

En muchos países, incluido el nuestro, se generó una crisis económica que echó al traste el sueño de la “sociedad del bienestar” como un estado generalizado para toda (o la mayor parte) de la población, a lo que se acompañaban un conjunto de bienes y mejoras sociales. No es la primera crisis, ni desgraciadamente, va a ser la última. Pero está siendo especialmente dura para sectores de la población que antes de ella eran ciudadanos “normales”, “normalmente adaptados” y desempeñaban su trabajo sin problemas. Y han convertido a la mayor parte de la población en un tipo de personas que perciben el trabajo como una recompensa, su estado económico como preocupante, cuando no desastroso y han ayudado al deterioro de las relaciones personales tal y como eran entendidas y practicadas hace unos años. Complementariamente ha transformado a ciertos profesionales (y especialmente a muchos periodistas) en “economistas” que dictan sentencias acerca de lo que está sucediendo y cómo salir de esta crisis, con una sensación de infalibilidad mayor que la del papa de Roma respecto a los dogmas de la Iglesia.

De una u otra forma, todas las crisis se superan, aunque el precio que hay que pagar es, cada vez, más grande. Y... pasados unos años, vuelven. Existe una fundada esperanza de que la actual se supere también, aunque la salida de la misma va a representar, muy posiblemente, la gestación de nuevas formas de relaciones sociales y personales, junto con unos cambios en la estructura y en la dinámica social. Y eso puede querer decir que la actual “crisis econó-

mica" no es solamente económica y que están coincidiendo con ella cambios tecnológicos, sociales y personales que llevan consigo sus propias "crisis" (o dicho de otra manera, cambios que no son previsibles y para los cuales existe un nivel de tolerancia o de adaptación, pero que no es infinito y, desgraciadamente, ha habido cambios básicos que han sido demasiado rápidos unos o demasiado radicales otros, de lo que nos hemos ocupado en las páginas anteriores).

No se conocen los determinantes que promueven este tipo de crisis y, posiblemente, de ningún otro tipo. Existen muchas teorías, o mejor, hipótesis teóricas, aunque ninguna contrastación, más allá de afirmaciones de sentido común<sup>13</sup>, aunque sí está clara su existencia y recurrencia. Se sabe que, usualmente, para su superación se exigen muchos sacrificios por parte de un gran sector de la población y que sale beneficiado otro sector, mucho más minoritario, que se convierten o en nuevos ricos, o en más ricos de lo que lo eran con anterioridad.

Aunque sin ninguna seguridad al respecto, es muy posible pensar que esas crisis se encuentran pre-determinadas por el propio sistema económico y social (son cíclicas e inherentes al sistema), así como por los errores y abusos de personas y organizaciones que se mueven a la búsqueda del propio beneficio y lucro sin consideración alguna hacia los de-

13 Entre otras cosas se identifica la economía "macro", con la "micro", cuando la situación en que vivimos es una clara demostración de que ambas funcionan con leyes y normas distintas. Y las causas de estas crisis se sustentan en afirmaciones tales como: "aparecen cuando se gasta más de lo que se ingresa", aunque asimismo aparecen problemas económicos en el caso contrario (de ingresar mucho más de lo que se gasta, o simplemente, disminución considerable del gasto inmovilizando la mayor parte de los ingresos), sin que estas últimas afirmaciones formen parte del discurso al uso.

más. En la medida en que la sociedad implica la interacción entre sistemas y personas-organizaciones, no cabe una solución definitiva dentro del sistema, ni soluciones de ingeniería sin participación de personas (las "soluciones" legales, al margen o independientemente de las personas, son una quimera porque es la interacción entre personas y sistemas lo que determina la realidad, y no el aparato legal). Y tampoco tenemos un sistema de "recambio" que impida la aparición de este tipo de problemas, aunque caben soluciones de compromiso que puedan aliviar el problema. Y entre estas soluciones se debe contar con el individuo, un individuo un tanto distinto a aquél que busca, prioritariamente, la eficacia y la economía saneada, que tolere la ambigüedad y la inestabilidad en muchas de las situaciones de la vida, tome en consideración a sus congéneres y pueda vivir y dejar vivir a los demás, lo que implicaría un cambio importante en el sistema educativo total e incluso más de un reajuste respecto al sistema de valores actuantes en nuestro entorno social. Estas notas, junto a la sensibilidad hacia los problemas personales y sociales forman parte del entramado conceptual de la personalidad de las personas sabias. A lo que debería añadirse la promoción de una actividad cognitiva en la que se tomen en cuenta los problemas personales de uno/a mismo/a y de los demás y sus maneras reales o realistas de resolverlos.

En la medida en que se asuma que se trata solamente de una crisis "económica", las soluciones más adecuadas se deberían centrar y promover soluciones económicas o que se restrinjan al ámbito económico. Aunque, en estas

situaciones se reconceptualiza la misma dinámica social a partir de tesis marxistas en las que la economía determina el funcionamiento social y hasta la cultura. Nada se “escapa” a las crisis económicas. Y, posiblemente esto es lo que justificaría el tipo de propuestas que son muy frecuentes en nuestros días en el sentido de incrementar la “competitividad”, identificada como eficacia productiva. La sociedad (y sus miembros) alcanzarían el bienestar social tan solo si son “competitivos”, lo que viene a significar que puedan producirse productos de calidad a bajo precio, lo más barato posible, lo que se traduce como mayor volumen de trabajo por el mismo salario o incluso por un salario menor (la solución de mayor competitividad a base de mayor salario se considera que ya ha fracasado, entre otras cosas, porque iría en contra de convicciones muy firmemente aceptadas como “verdades” absolutas). Y, además, “todo el resto permanecería igual”<sup>14</sup>. Esto es: se promueve un análisis muy parcial, que deja intacto al sistema y que prescribe cambios en el papel de las personas. Da la impresión de que, o bien el sistema se considera intocable (prácticamente perfecto y por ello mismo, inmejorable), o bien el sistema se considera como “lo menos malo”, por lo que, asimismo, debe mantenerse tal y como está, con unos pocos cambios cosméticos... para volver a la “sociedad del bienestar”.

14 El problema, con toda claridad, no se resuelve de esa manera, entre otras cosas porque se puede llegar a un incremento de productividad del 200 % y, si esta producción no se vende, si no se diluye en el mundo del mercado... para nada se ha producido. Y la entrada en el mercado “con éxito” quiere decir que se debe comprar y vender, para lo que se exige la existencia de recursos económicos por parte de los compradores.

Para bien o para mal, parece que es verdad que la economía influye y hasta determina sectores del funcionamiento personal y social. Aunque también es verdad que resulta un sector parcial y cuya importancia es más “atribuida” políticamente, que realmente demostrada. Un ejemplo muy antiguo, dentro de la mitología, se refiere al rey Midas, que todo lo que tocaba se convertía en oro (por lo que no había problemas económicos en su vida personal ni en su reino: bastaría con que él tocara aquello que deseara convertir en oro). Pero, a la vez, nadie podía tener contacto físico con Midas (ni su familia), porque se convertía, asimismo, en oro. La conversión de todo en “riqueza” económica, llevada a su extremo, lleva a la desaparición de las personas.

Existen algunos problemas más con este tipo de planteamiento. En primer lugar, desde hace más de medio siglo, muchos países se encuentran comprometidos con un incremento en productividad través de reformas educativas encaminadas a una mayor cualificación científica y profesional, lo que no ha impedido la aparición de crisis, antes al contrario. En segundo lugar, la “profesionalización” y progresiva especialización de conocimientos no ha traído consigo solamente unos cambios en el currículo vital de los ciudadanos, sino que, además, ha venido acompañado de una delincuencia económica de una frecuencia excesiva incluso para sociedades como la nuestra. En tercer lugar, los “poderes fácticos” han dificultado sobremanera la realización de estudios científicos acerca de la aparición y dinámica de estas crisis (la dificultad en la obtención de información es notoria, así como la carencia de

fondos para la investigación de estos fenómenos) por lo que abundan las "opiniones" y argumentos "racionalmente plausibles" aunque sin contrastar, preñados de carga ideológica. Y, para no abundar más en el tema, la aparición de la corrupción casi generalizada y el tipo de personas con ella comprometida ha generado una considerable desconfianza en el funcionamiento de las instituciones de control social de la economía y la sospecha de que con mayor competitividad se lograría una mayor frecuencia de un tipo de ser humano antisocial y promotor de mayores desajustes sociales.

Se acaba de escribir que en los últimos 50 años muchos gobiernos se han esforzado por incrementar la competitividad mediante una serie de reformas educativas que han promovido la educación generalizada para toda la población y el denominado "efecto Flynt", con la detección de un incremento en el cociente intelectual de la población. Ese incremento, sin embargo, no ha traído consigo una mejora significativa del bienestar social. "Objetivamente" se ha modificado sustancialmente la vida cotidiana con la aplicación de los avances científicos y tecnológicos al mundo socio-personal, pero la valoración del bienestar personal por parte de los ciudadanos, apenas se ha cambiado, y cuando lo ha hecho, no siempre ha sido en el sentido de un mayor bienestar personal.

Es muy posible que todo ello sea debido a que las "crisis económicas" no sean solamente económicas sino que sean no una causa sino una consecuencia del sistema total y que, a la base de ellas se encuentren problemas de concepción y estrategias de intervención social,

así como sistemas de valores un tanto contradictorios o, al menos, incoherentes hasta el punto de que puedan generarse estilos de vida socialmente aceptados y que van en detrimento de los intereses de la población (los ciudadanos) en general, o de la mayor parte de ella.

Aunque se es consciente de que la realidad es compleja, los modelos y esquemas que socialmente funcionan y tienden a ser aceptados por los ciudadanos son modelos y esquemas simples del estilo "A mayor trabajo, mayor salario", "Primero la obligación, y después la devoción" o la división de códigos personales y profesionales como en "Es una cuestión profesional, no es nada personal" y, con ella, una persona puede desahuciar a otra de la única habitación o propiedad que posee para vivir, o dejarla sin los recursos económicos y sociales (hasta de la propia vida).

Posiblemente una de las razones por las que se aceptan estos modelos simples es porque tienden a presentarse como "coherentes", su "validez" es percibida directamente, se asume que son "verdades evidentes", asumidas socialmente de forma acrítica. O, alternativamente, que estas formulaciones formarían parte del sistema de creencias nuclear o central de nuestra tradición histórica y cultural y, por ello, tendemos a asentir sobre ellas de manera automática y sin pensar. Eso no quiere decir que sean verdades inviolables.

Una de las secuelas que ha traído consigo esta crisis que nos inunda es que para el sistema social que tenemos, la economía representa un importante basamento, pero que dados los escasos conocimientos científicos contrastados, resulta fuente casi indetectable

de delincuencia y, además, resulta insuficiente para el logro de un sistema social, al menos, satisfactorio para la mayoría de los ciudadanos. Otra secuela es que la eficacia y la competitividad, siendo relevantes, no resultan suficientes para el logro de ese bienestar sociopersonal (entre otras cosas porque eficacia, eficiencia y competencia no siempre van unidas al éxito social).

El sistema que ha convertido al ser humano en número estadístico ha estado ignorando aspectos de ese ser humano que son esenciales, como la convivencia, la honestidad, la tolerancia de situaciones ambiguas y vivir sin violencia, junto al cultivo de aspectos afectivos como la compasión, el amor y el altruismo. Y precisamente, estos aspectos se relacionan estrechamente no con la inteligencia sino con la sabiduría. De ahí la necesidad de incorporar la sabiduría al sistema educativo, productivo, sanitario y social en general.

*ne. Rapport sur le savoir*, Paris, Editions de Minuit.  
Lyotard, J. F. (1983).- *Le différend*, Paris, Editions de Minuit.

### **Bibliografía**

- Bauman, Z. (1993).- *Post-modern ethics*, Oxford, Blackwell.
- Bauman, Z. (1995).- *Life in fragments. Essays in post-modern morality*, Oxford, Blackwell.
- Inglehart, R. (1977).- *The silent revolution. Changing values and political styles among western publics*, Princeton, NJ, Princeton University Press.
- Inglehart, R. (1990).- *Cultural shift in advanced industrial society*, Princeton, NJ, Princeton University Press.
- Inglehart, R. (1991).- Thrust between nations. Primordial ties, societal learning and economic development. En K. Reif & R. Inglehart (eds.).-*Eurobarometer*, New York, McMillan.
- Kendler, H. H. (1999).- The role of value in a world of Psychology, *American Psychologist*, 54, 828-835.
- Lyotard, J. F. (1979).- *La conditions post-moder-*

# Aceptabilidad de un tratamiento vía internet para la agorafobia por pacientes y terapeutas

María José Roca-Sánchez  
*Instituto de Biotecnología. Universidad de Granada*

Yolanda Álvarez-Pérez y Wenceslao Peñate Castro  
*Dpto. de Psicología Clínica, Psicobiología y Metodología. Universidad de La Laguna*

## RESUMEN

Los programas de tratamiento psicológico vía internet han tenido un gran desarrollo. Estos programas varían tanto en sus contenidos como en sus aspectos formales (textos, videos, avatares...), por lo que su aceptabilidad (facilidad de uso, aprendizaje, atractivo...) no está garantizada y, sin embargo, la aceptabilidad no suele evaluarse. El objetivo de este trabajo es la evaluación de la aceptabilidad, por 15 terapeutas y 14 pacientes, de un programa cognitivo-conductual vía internet para el tratamiento de la agorafobia (doctoragora.com/demo). Se elaboró una escala de 10 ítems que estuvo formada por dos componentes de aceptabilidad (positivo y negativo). En general, tanto terapeutas como pacientes tienen una buena aceptación del programa, aunque los pacientes señalan una cierta complejidad en su manejo y la necesidad de mayor aprendizaje. Los terapeutas indicaron que el programa era muy extenso. Estos resultados se discuten de acuerdo con la necesidad de evaluar la aceptabilidad de cualquier recurso en telesalud.

*Palabras clave:* aceptabilidad, telesalud, tratamiento vía internet, agorafobia.

## ABSTRACT

Internet-based psychological treatments have had a great development. Online therapies are now available for most of disorders and psychological problems. These programs can vary not only in their contents, but also in its formal aspects (texts, videos, avatars ...), so that its acceptability (usability, learning, attractive ...) is not guaranteed and yet, acceptability is rarely assessed. The aim of this paper was to assess, by 15 therapists and 14 patients, a cognitive-behavioral internet-based treatment for agoraphobia (doctoragora.com/demo). A 10-item scale was developed and was formed by two components of acceptability (positive and negative). In general, both therapists and patients have a good acceptance of the program, although patients stated difficulties due to their complexity, and the need for greater learning. Therapists indicate that the program is very extensive. These results are discussed according to the need to assess acceptability prior to using any resource in telehealth.

*Keywords:* acceptability, telehealth, internet-based treatment, agoraphobia.

### Introducción

El uso de recursos tecnológicos en la evaluación y tratamiento psicológico ha tenido un gran incremento en los últimos años (Peñate, 2012; Peñate, Roca-Sánchez y del Pino-Sedeño, 2014). Dentro de estos recursos, la tele salud (servicios y recursos computarizados en relación con la salud que se prestan usualmente vía internet), ha sido uno de los recursos con mayor crecimiento. Dentro de la tele salud, los programas de tratamiento psicológico vía internet (TPI) han destacado especialmente. Este crecimiento se ha debido, sobre todo, a las numerosas barreras que existen para proporcionar un tratamiento psicológico de calidad a las personas que sufren trastornos mentales, ya sea por problemas geográficos o de transporte, económicos o problemas de tiempo disponible (Yuena, 2003).

Los TPIs representan una nueva forma más rápida y flexible de proporcionar tratamientos autoadministrados o tratamientos basados en manuales, cuya eficacia ha sido comprobada empíricamente (Wilson, 1996, 1997). En términos generales, son protocolos estructurados de tratamiento que incluyen psicoeducación tanto sobre el trastorno en sí mismo como de la evaluación psicológica, los componentes de la terapia y la secuencia del tratamiento. Las revisiones sistemáticas y meta-análisis (i.e., Andrews et al., 2010; Baumeister, Reichler, Munzinger y Lin, 2014; Newman, Szkodny, Llera y Przeworski, 2011; Richards y Richardson, 2012) permiten obtener algunas conclusiones sobre la eficacia de estos procedimientos: los TPIs son más eficaces en comparación con un grupo no tratado (o tratado como usualmente) y

pueden ser igualmente eficaces que los tratamientos cara a cara; esta eficacia es mayor en problemas con gravedad leve o moderada; los aplicativos más eficaces son los más estructurados, basados en un acercamiento cognitivo-conductual; y el contacto (programado o a demanda) con un terapeuta mejora la eficacia.

Los TPIs más frecuentes han sido para el tratamiento de los problemas de ansiedad y fobias (i.e., Newman et al., 2011). Una de las razones más importantes es que los trastornos de ansiedad suelen ser los más prevalentes entre los trastornos mentales (ESEMED, 2004; Kessler, Petukhova, Sampson, Zaslavsky y Wittchen, 2012). Se disponen de recursos para el tratamiento de problemas de ansiedad como la ansiedad generalizada, pánico, estrés post-traumático y para diferentes tipos de fobias. Dentro de estas fobias destaca la agorafobia, ya que está considerada la fobia más grave y la más incapacitante, pues afecta a múltiples dominios de la vida de la persona y, por sus características (miedo a estar en lugares o situaciones de los cuales pueda ser difícil o embarazoso escapar o en los cuales pueda no disponerse de ayuda en el caso de tener un ataque de pánico o síntomas similares a los del pánico), pueden recluir a los pacientes en sus casas. En estos casos, a las ventajas mencionadas de los TPIs, se añade el hecho de que los propios síntomas de la agorafobia pueden impedir el recibir un tratamiento cara a cara, por lo que un tratamiento vía internet puede ser la mejor opción disponible (Peñate, 2012).

Los TPIs también poseen una serie de insuficiencias o limitaciones (Andersson y Titov, 2014), que suelen estar en las dificultades que

conlleva obtener conclusiones de procedimientos caracterizados por su variedad en un amplio rango de variables (tipo de muestra/problema, duración, acceso, características formales del aplicativo...). Una de las limitaciones más importantes hace referencia a la adherencia a las TPIs (van Ballegooijen, Cuijpers, van Straten, Karyotaki, y Andersson, 2014), ya que un aspecto central para adherir a los pacientes es la *aceptabilidad* del recurso web. La aceptabilidad hace referencia al grado en el que los pacientes (u otros usuarios) están satisfechos o cómodos con un servicio y están dispuestos a utilizarlo nuevamente. Este concepto implica aspectos como la confortabilidad, acceso sencillo, el aprendizaje fácil y una presentación atractiva, que hace que el recurso sea fiable y válido (Rush y Scott, 2004). Los indicadores de aceptabilidad incluirían la comprensibilidad, el aprendizaje, la operatividad, la satisfacción y las percepciones de los diferentes grupos interesados (Gun, 2011).

En la actualidad hay una proliferación de la literatura que explora la fiabilidad, eficacia y aceptabilidad de los tratamientos por internet (Antonacci, Bloch, Saeed, Yildirim y Talley, 2008; Bee, 2010; Hommel, 2013; Mitchell, 2008; Wootton, 2011), porque de ello se deriva el que las personas se adhieran al tratamiento y, consecuentemente, pueda resultar un tratamiento eficaz. En este sentido, eficacia y aceptabilidad no deben confundirse, ya que, por un lado, puede darse el caso de que un programa sea aceptable (usable, amigable) pero escasamente eficaz, porque sus contenidos no abordan adecuadamente el problema o trastorno en cuestión; y, por otro lado, se pueden encontrar

programas basados en tratamientos eficaces pero su acceso y diseño no les hace ser *aceptables* para los usuarios, por lo que no se van a adherir al programa y, consecuentemente, éste no va a ser eficaz en el abordaje del problema a tratar.

Lo que se presenta a continuación es la aceptabilidad de un programa de tratamiento vía internet para el tratamiento de la agorafobia que, como se ha señalado, es la fobia más incapacitante y que, por su propios síntomas, puede impedir que las pacientes puedan recibir un tratamiento directo cara a cara. El TPI se denomina doctoragora ([www.doctoragora.com/demo](http://www.doctoragora.com/demo)) y está fundamentado en un tratamiento cognitivo conductual bien establecido de 11 sesiones de tratamiento. Combina técnicas de desactivación, reestructuración cognitiva y exposición a estímulos virtuales fóbicos y ha mostrado su eficacia experimental y clínica (Peñate et al., 2014; Pitti et al., 2015).

Así pues, el objetivo de este estudio fue evaluar la aceptabilidad del programa doctoragora por un grupo de pacientes y terapeutas. Secundariamente fue necesario construir una pequeña escala para evaluar dicha aceptabilidad, de acuerdo a los contenidos en relación con la comprensión, aprendizaje, operatividad y atractivo del recurso web.

## **Método**

### **Participantes**

Un total de 15 terapeutas, todos ellos con la especialidad de clínica (67% mujeres), con una edad comprendida entre los 37 y los 58 años y con 10 años o más de experiencia (entre los 10 años de experiencia y los 30, el 20% tenía

26 años de práctica clínica) y 14 pacientes (79% mujeres) con una edad comprendida entre los 25 y los 52 años y, al menos, 5 años de evolución del trastorno compusieron la muestra final.

La captación de pacientes se realizó a través de su derivación desde las diferentes unidades de salud mental de Tenerife, así como por medio de una nota de prensa publicada en el periódico.

Los criterios de inclusión para los pacientes consistieron en: que cumplieran los criterios de la entrevista ICD-10 (World Health Organization, WHO, 1992) para el diagnóstico de agorafobia (con/sin pánico) y 5 años o más de evolución del trastorno. Los criterios de exclusión de los pacientes fueron: síntomas psicóticos o trastorno bipolar, alto riesgo de suicidio y trastornos neurológicos (como epilepsia).

Los criterios de inclusión de los terapeutas consistieron en: estar especializados en clínica, 10 años o más de práctica clínica. No se determinaron criterios de exclusión.

El cuestionario de aceptabilidad fue administrado vía mail a los participantes (tanto pacientes como profesionales). Ningún incentivo fue ofrecido a los participantes.

#### ***Descripción de la web doctoragora.com/demo.***

El programa Doctoragora se inició en el 2009 con un proyecto financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación. Dirección General de Programas y Transferencia de Conocimiento, con la referencia: PSI 2009-09836 (subprograma PSIC), en el que participa la Universidad de La Laguna. Doctoragora.com/demo tiene una orientación cognitivo-conductual y está basado en las guías clínicas que se han derivado de los tratamientos eficaces. Cons-

ta de 11 sesiones donde la primera sesión es psicoeducativa (qué es la agorafobia, origen, curso, etc.), la segunda y tercera son de reestructuración cognitiva y técnicas de relajación. El resto de las sesiones son una combinación de exposición en vivo y exposición en Realidad Virtual (mediante la descarga de los escenarios virtuales). A lo largo de todas las sesiones, el paciente realiza autorregistros y elabora listas de situaciones temidas que envía al terapeuta vía correo electrónico (Tabla 1).

El acceso al programa doctoragora es sencillo y puede hacerse desde cualquier ordenador con conexión a internet (En la figura 1 se recoge la página de inicio de la web). Su acceso es gratuito y su manejo es por medio de menús interactivos. Está fundamentado en técnicas de exposición aproximativa, es decir, se enseña al paciente a perder sus miedos de una manera progresiva, de forma que el proceso se adapte a sus características personales.

#### ***Cuestionario de aceptabilidad***

De acuerdo con la guía propuesta sobre los contenidos de la aceptabilidad (Rush y Scott, 2004), se construyó un cuestionario sencillito de 10 ítems (Anexo 1) con el propósito de evaluar cuatro conceptos: comprensión, aprendizaje, operatividad y satisfacción (atractivo). El formato de la escala fue tipo Likert con 4 opciones de respuesta (muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo, muy en desacuerdo) y una pregunta abierta para dar la posibilidad de que tanto los pacientes como los terapeutas opinasen sobre las mejoras que podrían realizarse en la web.

Todos los participantes fueron informados y completaron el consentimiento informado antes de comenzar el programa.

Tabla 1  
 Descripción de la Web doctoragora.com/demo.

SESIÓN	CONTENIDO	CUESTIONARIOS/TAREAS
1 <sup>a</sup>	Psicoeducativa: ¿qué es la agorafobia?, origen, tratamiento.	Cuestionarios
2 <sup>a</sup>	Técnicas para disminuir la ansiedad	Descargar audios y textos de relajación
3 <sup>a</sup>	Distorsiones Cognitivas. Reestructuración cognitiva	Autorregistros
4 <sup>a</sup>	Exposición. Identificar situaciones temidas mediante un protocolo. Exposición realidad virtual	Autorregistros Valoración USAS situaciones temidas Descargar escenarios visuales
5 <sup>a</sup>	Exposición en vivo y exposición virtual	Autorregistros Valoración USAS situaciones temidas Escenarios virtuales
6 <sup>a</sup>	Exposición en vivo y exposición virtual	Autorregistros Valoración USAS situaciones temidas Escenarios virtuales
7 <sup>a</sup>	Exposición en vivo y exposición virtual Conductas de afrontamiento desadaptativas (CAD): tareas distractorias, supersticiosas, elementos de seguridad.	Autorregistros Valoración USAS situaciones temidas Escenarios virtuales
8 <sup>a</sup>	Exposición en vivo y exposición virtual CAD	Autorregistros Valoración USAS situaciones temidas Escenarios virtuales
9 <sup>a</sup>	Exposición en vivo y exposición virtual Enfrentar las CAD	Autorregistros Valoración USAS situaciones temidas Escenarios virtuales
10 <sup>a</sup>	Exposición en vivo y exposición virtual Enfrentar las CAD	Autorregistros Valoración USAS situaciones temidas Escenarios virtuales
11 <sup>a</sup>	Programación: repaso lugares y situaciones superadas (vivo). Repaso de conocimientos y motivación para continuar practicando: enfrentamiento y técnicas de relajación.	Autorregistros Valoración USAS situaciones temidas Cuestionarios Visita del terapeuta

### Resultados

Un primer grupo de análisis se llevó a cabo para conocer las relaciones entre los diferentes ítems de la escala de aceptabilidad. En la Tabla 2 se resumen los coeficientes obtenidos.

Como puede observarse, dos ítems son los que mantienen mayores relaciones significativas con el resto de los ítems. Así, el ítem2 (co-

nocimiento para conectarse al programa) se relaciona significativamente con el conocimiento del funcionamiento de la web (ítem3), con la rapidez en aprender a manejar el programa (ítem4), confianza en el manejo de la misma (ítem6) y atractivo de la página (ítem8). Por otro lado, el mencionado ítem6 (confianza), además de las relaciones positivas con el ítem2, covaría

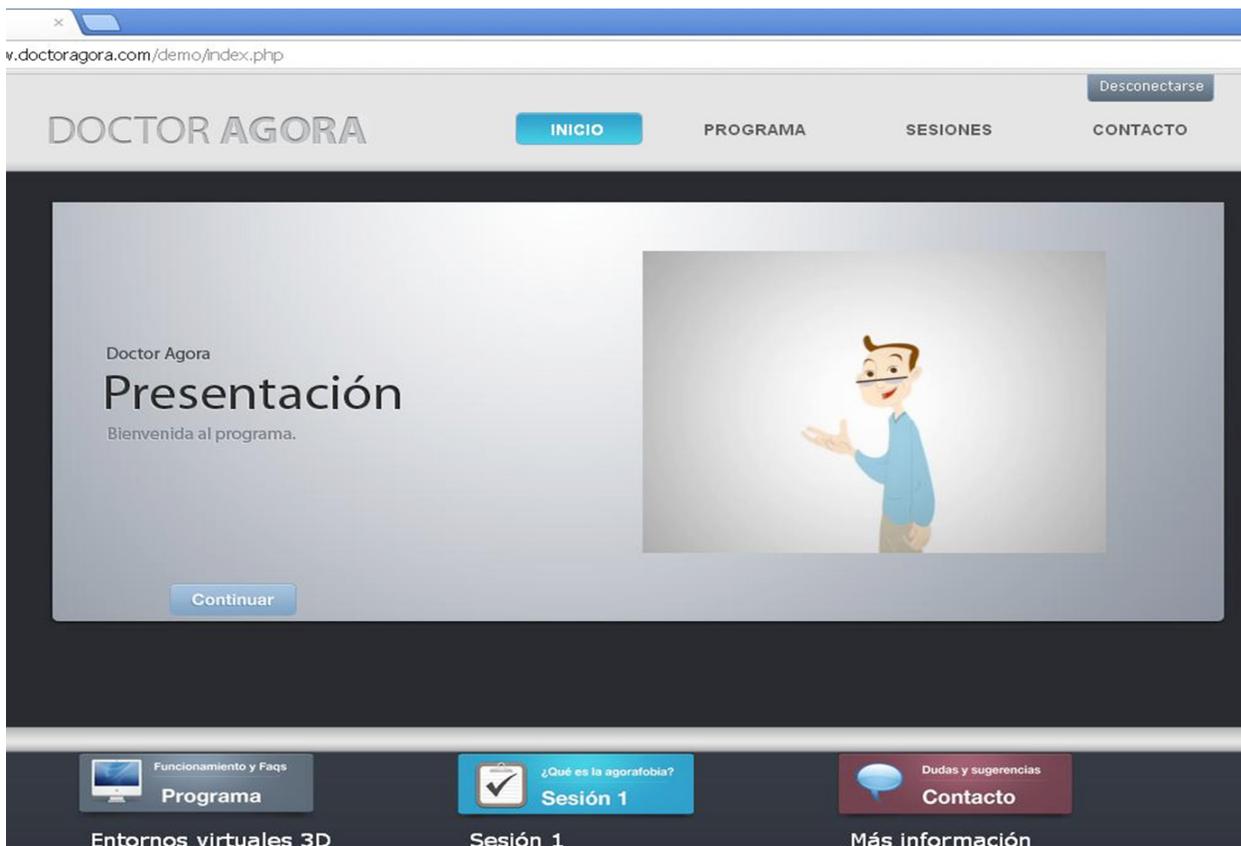


Figura 1. Página de inicio del programa doctoragora.com/demo

también con los mismos ítems: ítem3 (conocimiento de la web), ítem4 (rapidez en aprender) y con el ítem8 (atractivo), conformando una estructura de aceptabilidad entre ellos. También los ítems con contenidos negativos (ítem1, complejidad; ítem5, extensión; ítem7, necesidad de mayor aprendizaje), mantienen relaciones entre sí, dando cuenta de una doble estructura de aceptabilidad (positiva y negativa). Esta doble estructura se muestra en el análisis de componentes que se resume en la Tabla 3.

En este caso se puede observar cómo los ítems de aceptabilidad positiva (conocimiento, facilidad de aprendizaje, confianza y atractivo de la web) conforman un componente; mientras que los negativos (complejidad, extensión y necesidad de mayor aprendizaje) conforman

la estructura negativa. En este caso, además (en sentido positivo) se añade el ítem de facilidad de lectura de los textos del programa. El ítem10 (recomendar la web a otra persona), se mantiene de manera independiente. La consistencia interna del primer componente (aceptabilidad positiva) obtuvo un alfa de cronbach de 0,78, mientras que el componente de aceptabilidad negativa obtuvo un coeficiente de consistencia de 0,75. La correlación entre ambos componentes fue moderada ( $r_{xy} = -0,21$ ).

Visto el comportamiento de la escala, se analizaron la aceptabilidad específica por cada grupo de participantes. En la Tabla 4 se resumen las frecuencias de las respuestas dadas por los terapeutas y por los pacientes. Los dos grupos han tenido una buena aceptación de

Tabla 2.

Correlaciones inter-ítem de la escala de aceptabilidad (muestra total,  $n = 29$ ).

Ítems	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Encontré la página web muy compleja	-,32	-,27	-,07	,78**	,04	,79**	,29	,23	-,08
2. Sé como conectarme como usuario a la web		,40*	,64**	-,02	,43*	,35	,37*	,14	,04
3. Entiendo cómo funciona la web de manera global			,34	-,07	,39*	-,29	,33	,25	-,09
4. Considero que la mayoría de las personas aprenderían muy rápidamente a utilizar la web				-,08	,54**	-,04	,33	,21	,12
5. Encontré la web demasiado extensa al recorrerla					-,10	,73**	-,21	-,02	-,14
6. Me sentí muy confiado/a en el manejo de la web						-,01	,44*	,35	,27
7. Necesito aprender muchas más cosas antes de manejarme bien en la web							,26	,22	-,04
8. Me ha gustado el diseño de la web								-,04	,13
9. Me ha resultado fácil leer el contenido									,53**
10. Recomendaría el uso de la web a personas que padecieran agorafobia									

Nota: \*\* =  $p \leq .01$ ; \* =  $p \leq .05$

la web, mostrando una mayor frecuencia de 'acuerdos' en los ítems positivos. Sin embargo, en los ítems negativos, mientras que los terapeutas muestran su acuerdo con uno de ellos (ítem5, relacionado con su acuerdo con que

la web es demasiado extensa), los pacientes expresan su acuerdo en que la web es compleja (ítem1) y que necesitan más aprendizaje (ítem5). Agrupando las respuestas en 'acuerdos' y 'desacuerdos' y contrastando los dos grupos

Tabla 3.

Resumen del análisis de componentes principales sobre la escala de aceptabilidad.

	Saturación componentes		
	1	2	3
1. Encontré la página web muy compleja	,29	<b>-,92</b>	-,08
2. Sé como conectarme como usuario a la web	<b>,81</b>	-,23	,08
3. Entiendo cómo funciona la web de manera global	<b>,66</b>	-,26	,07
4. Considero que la mayoría de las personas aprenderían muy rápidamente a utilizar la web	<b>,79</b>	,05	,19
5. Encontré la web demasiado extensa al recorrerla	,03	<b>-,90</b>	-,13
6. Me sentí muy confiado/a en el manejo de la web	<b>,75</b>	,08	,42
7. Necesito aprender muchas más cosas antes de manejarme bien en la web	,27	<b>-,91</b>	,06
8. Me ha gustado el diseño de la web	<b>,64</b>	-,29	,02
9. Me ha resultado fácil leer el contenido	,24	<b>,32</b>	,09
10. Recomendaría el uso de la web a personas que padecieran agorafobia	,09	,13	<b>,86</b>

(chi cuadrado), se encuentran diferencias significativas entre los dos en esos tres ítems: ítem1:  $X^2(1) = 21,93$  ( $p = 0,001$ ); ítem5:  $X^2(1) = 16,35$  ( $p = 0,000$ ); e ítem7: ( $X^2(1) = 21,93$  ( $p = 0,001$ ).

Tomando estos ítems de acuerdo a los dos componentes conformados, no se observaron diferencias significativas entre pacientes y terapeutas en la aceptabilidad positiva [ $F(1) = 0,53$ ], pero sí se encontraron para la aceptabilidad negativa [ $F(1) = 101,03$ ;  $p = 0,000$ ], siendo los pacientes los que mostraron mayores niveles en este componente.

En cuanto a la pregunta abierta "¿Qué cosas cambiaría o mejoraría en la web?", de los 14 pacientes que completaron el cuestionario, sólo 11 contestaron a esta pregunta. Las respuestas se pueden organizar en mejoras a nivel operacional, es decir, de acceso, formato y desarrollo de la página; a nivel motivacional y relacionadas con la descarga y utilización de los escenarios virtuales.(Tabla 5).

Ningún terapeuta contestó a la pregunta.

## Discusión

La proliferación de programas de tratamiento psicológico vía internet ha tenido un gran crecimiento. Este desarrollo ha supuesto un avance importante, ya que se dispone de recursos de fácil acceso para personas que, por diferentes motivos (movilidad restringida, dificultades geográficas, inexistencia de recursos sanitarios, problemas de tiempo...), no pueden acceder a un tratamiento en directo. Sin embargo, este avance no se ha visto acompañado siempre por la evaluación de la aceptabilidad de dichos recursos, presuponándose con frecuencia que el programa estaba bien diseñado y los pacientes lo iban a aceptar. Secundariamente, la aceptación del programa se derivaría de su eficacia. Sin embargo, la aceptabilidad (Rush y Scott, 2004) es un concepto relacionado directamente con el diseño del aplicativo informático y en qué medida éste supone un recurso sencillo, amigable, de fácil comprensión/aprendizaje, atractivo. Estos componentes pueden hacer

Tabla 4.

*Distribución de las respuestas a los ítems por categorías y por terapeutas (T) y pacientes (P).*

Ítems	Muy en desacuerdo		En desacuerdo		De acuerdo		Muy de acuerdo	
	T	P	T	P	T	P	T	P
1. Encontré la página web muy compleja	9	1	6	3	0	6	0	4
2. Sé cómo conectarme como usuario a la web	0	1	0	0	6	2	9	11
3. Entiendo cómo funciona la web de manera global	0	0	1	3	8	4	6	7
4. Considero que la mayoría de las personas aprenderían muy rápidamente a utilizar la web	0	0	0	2	7	6	8	6
5. Encontré la web demasiado extensa al recorrerla	0	5	3	7	12	1	0	1
6. Me sentí muy confiado/a en el manejo de la web	0	0	0	3	7	7	8	4
7. Necesito aprender muchas más cosas antes de manejarme bien en la web	8	1	7	1	0	5	0	7
8. Me ha gustado el diseño de la web	0	0	5	3	8	9	0	2
9. Me ha resultado fácil leer el contenido	0	1	0	0	4	4	11	9
10. Recomendaría el uso de la web a personas que padecieran agorafobia	0	0	0	0	2	5	13	9

Tabla 5.

Respuestas de los pacientes a la pregunta abierta sobre mejora de la web

Operativo	Motivacional	Escenarios Virtuales
<p>“Creo que podría facilitar el uso de la web, la no existencia de tanta pestaña, sino que el programa te lleve directamente a la siguiente parte. Que guarde la información de lo que has hecho. La existencia de unos plazos para que se habiliten las sesiones, aunque soy consciente de que se ha hecho con la finalidad de que exista un plazo para interiorizar el aprendizaje, me parece un obstáculo”.</p>	<p>“Incluiría también un mensaje de bienvenida de motivación, tipo frases típicas, siempre diferentes cada vez que entrara. Ejemplo: “Si quieres resultados diferentes, no hagas siempre lo mismo”. Quizás, proponer ejercicios fáciles, en frases emergentes, tipo sugerencia motive más. Ejemplo: “Hoy quizás podrías comprarte una tarta de chocolate”.</p>	<p>“Lo más complicado ha sido el acceso a los escenarios virtuales”.</p>
<p>“Pondría los audios y las lecturas en páginas separadas. Primero la lectura y después el audio”.</p>	<p>“Añadir una pequeña red social, tipo foro, para los usuarios, que comenten entre ellos sus avances (sólo avances, no fracasos) quizás ayude a los demás a pensar un poco diferente”.</p>	<p>“...el problema que puede dar el formato de descarga de los escenarios virtuales...”.</p>
<p>“Almacenaría el seguimiento del usuario. Es decir, que se inicie donde lo dejaste”.</p>	<p>“Sería muy fácil, poner un mapa de Google Maps, en el cual cada usuario pone una chincheta nueva donde ha conseguido llegar y escribir algún comentario en el mapa”.</p>	<p>“Hay que abrir desde fuera los escenarios virtuales, deberían poder abrirse desde el mismo momento que se pone el contador”.</p>
<p>“La manera de acceder debería ser menos compleja, no tantos pasos a seguir, aunque reconozco que para pasar de una sesión a otra se me olvidaba como se entraba”.</p>	<p>“Mejoraría el personaje que nos va explicando todo en la página, una persona real me gustaría más”.</p>	
<p>“Aumentaría el número de escenarios virtuales”.</p>		
<p>“No cambiaría nada, porque el enfoque que le han dado es perfecto. Pero si las personas que lo hace no tienen unos mínimos conocimientos de informática le es imposible realizar este programa”.</p>		

más aceptables los componentes específicos de un programa de tratamiento vía internet.

La necesidad de evaluar la aceptabilidad de los TPIs está especialmente indicada por su amplia variabilidad (como puede apreciarse en la revisión de Newman et al., 2011, sólo para ansiedad y depresión). Esta variabilidad no sólo se debe al contenido (orientación psicológica, tipo de terapia, número de sesiones, posibilidad de acceso a un terapeuta...), sino por sus aspectos formales (uso de textos, dibujos, videos, avatares...) y su presentación específica.

Debido a esas consideraciones, el objetivo de este estudio fue evaluar la aceptabilidad de un programa de tratamiento diseñado para pacientes diagnosticado con agorafobia, como paso previo a su utilización como recurso terapéutico. A la aceptabilidad de los pacientes se unió la aceptabilidad de los profesionales, en la medida en que estos recursos podrían ser una estrategia de tratamiento más en su quehacer profesional. Para ello fue necesario construir una escala breve que contemplara los parámetros expuestos sobre aceptabilidad.

La escala se conformó en una doble estructura de aceptabilidad (positiva y negativa) que incluía por igual contenidos de comprensión, aprendizaje, operatividad o atractivo. El ítem que evaluaba la posibilidad de recomendar la web a otras personas se mantuvo como un ítem independiente. Estos dos componentes mantienen unas relaciones moderadas y, como era esperable, negativas, entre sí. Son estructuras relativamente sólidas, ya que muestran niveles aceptables de consistencia interna.

De los resultados de aceptabilidad se extrae que tanto los pacientes como los terapeutas

encuentran la web aceptable y la recomendarían a personas que sufrieran agorafobia. Aun así, se han podido detectar algunas diferencias significativas entre los grupos. Los pacientes encuentran la web más compleja y necesitan aprender más cosas antes de manejarse bien por ella. Estas consideraciones pueden ser entendidas como una dificultad añadida para el manejo inicial del programa de tratamiento, pero, considerando la opinión de los pacientes sobre el resto de contenidos de la escala (facilidad de acceso, navegación, lectura...), también puede entenderse como la preocupación por los pacientes por saber aprovechar lo mejor posible el recurso web, señalando su preocupación por ser capaces de beneficiarse del programa. En todo caso, estas dos consideraciones conllevaría que los usuarios del doctoragora.com/demo necesitarían de un apoyo adicional por parte de un técnico/terapeuta externo que pueda resolver los problemas planteados por esa complejidad y esa dificultad de aprendizaje. Este contacto parece ser un elemento clave de la eficacia de los tratamientos vía internet (Newman et al., 2011), y que forma parte de los intercambios verbales entre pacientes y clínicos, que son, a su vez, elementos claves del éxito terapéutico (Froján-Parga, Galván-Domínguez, Izquierdo-Alfaro, Ruiz-Sancho y Marchena-Giráldez, 2013).

En el caso de los profesionales de la psicología, éstos la encuentran demasiado extensa. Son 11 sesiones, con varios recursos disponibles que deben ser usados (técnicas de relajación, escenarios virtuales...), un proceso de evaluación inicial y el compromiso de enviar autorregistros frecuentes. Se entiende que es-

tos cometidos escapan al interés de los profesionales y, en ese sentido, pueden considerar la web como extensa. Sin embargo, para los pacientes, que van a ser los usuarios prioritarios, esta extensión excesiva no aparece, por lo que es posible que la opinión de los terapeutas se deba más a su consideración personal a la hora de evaluar la aceptabilidad de del aplicativo (muy extenso en relación con contestar una escala breve), que a su utilidad. En este sentido, el hecho de que recomienden la web, puede mediatizar el hecho de que la consideren demasiado extensa para el tratamiento de la agorafobia.

Si nos centramos en la pregunta abierta, se puede considerar que esto que se menciona se debe sobre todo a la descarga de los escenarios virtuales y a las características de diseño de la web: plazos de habilitación de las sesiones (dos días mínimo), la existencia de pestañas para pasar de sesión a sesión, etc., y a características intrínsecas de los usuarios como puede ser su nivel de alfabetización informática.

En definitiva, la aceptabilidad del programa puede considerarse apropiada, entendiendo que se necesita de un apoyo técnico y profesional específico en relación con la complejidad del mismo para algunos pacientes y su necesidad de algún apoyo adicional para un mejor aprendizaje de las estrategias que se proponen.

Este es un estudio preliminar con claras limitaciones: una muestra pequeña, una escala nueva que necesitará mayor validación y unos contenidos que habría que complementar con otros más en relación con la usabilidad, amigabilidad y aceptabilidad del recurso web. Sin

embargo, se considera que, a pesar de estas limitaciones, la evaluación de la aceptabilidad de un tratamiento psicológico que se presta vía internet se hace necesaria antes de su aplicación como recurso terapéutico y no debe confundirse con la eficacia, ya que un recurso puede ser aceptable, pero escasamente eficaz y, a su vez, un recurso basado en técnicas y tratamientos empíricamente validados, pueden no ser eficaces porque no son *aceptables* para los usuarios.

### Referencias

- Andersson, A. y Titov, N. (2014). Advantages and limitations of Internet-based interventions for common mental disorders. *World Psychiatry, 13*, 4–11.
- Andrews, G., Cuijpers, P., Craske, M.G., McEvoy, P. y Titov, N. (2010). Computer therapy for the anxiety and depressive disorders is effective, acceptable and practical health care: a meta-analysis. *PLoS ONE, 5*, e13196.
- Antonacci, D. J., Bloch, R. M., Saeed, S. A., Yildirim, Y. y Talley, J. (2008). Empirical evidence on the use and effectiveness of telepsychiatry via videoconferencing: implications for forensic and correctional psychiatry. *Behavioral Sciences & the Law, 26*(3), 253e269.
- Baumeister, H., Reichler, L., Munzinger, M. y Lin, J. (2014). The impact of guidance on internet-based mental health interventions - a systematic review. *Internet Interventions, 1*(4), 205-215. *Social Science & Medicine, 71*, 1308-1315.
- Bee, P. E., Lovell, K., Lidbetter, N., Easton, K. y Gask, L. (2010). You can't get anything perfect: "User perspectives on the delivery of cognitive behavioural therapy by telephone". *Social Science & Medicine, 71*, 1308-1315.
- ESEMed (2004). Disability and quality of life impact of mental disorders in Europe: Results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMed) project. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 109*, 38-46.
- Froján-Parga, M. X., Galván-Domínguez, N., Iz-

- quierdo-Alfaro, I., Ruiz-Sancho, E. y Marchena-Giráldez, C. (2013). Análisis de las verbalizaciones desadaptativas del cliente y su relación con las verbalizaciones punitivas del terapeuta: un estudio de caso. *Análisis y Modificación de Conducta*, 39, 25-38.
- Gun, S. Y., Titov, N. y Andrews, G. (2011). Acceptability of Internet treatment of anxiety and depression. *Australas Psychiatry*, 19, 259-264.
- Hommel, K. A., Hente, E., Herzer, M., Ingerski, L. M. y Denson, L. A. (2013). Telehealth behavioral treatment for medication nonadherence: a pilot and feasibility study. *European Journal of Gastroenterology & Hepatology*, 25, 469-73.
- Kessler, R., Petukhova, M., Sampson, A., Zaslavsky, A. y Wittchen, H. (2012). Twelve month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 21(3), 169-184.
- Mitchell, J. E., Crosby, R. D., Wonderlich, S. A., Crow, S., Lancaster, K., Simonich, H., Swan-Kremeier, L., Lysne, C. y Myers, T. C. (2008). *Behaviour Research and Therapy*, 46, 581-592.
- Newman, M. G., Szkodny, L. E., Llera, S. J. y Przeworski, A. (2011). A review of technology assisted self-help and minimal contact therapies for anxiety and depression: Is human contact necessary for therapeutic efficacy?. *Clinical Psychology Review*, 31, 89-103.
- Peñate, W. (2012). About the effectiveness of telehealth procedures in psychological treatments. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 12, 475-487.
- Peñate, W., Roca Sanchez, M. J., Pitti, C. T., Bethencourt, J. M., de la Fuente, J. A. y Gracia, R. (2014). Cognitive-behavioral treatment and antidepressants combined with virtual reality exposure for patients with chronic agoraphobia. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14, 330-338.
- Peñate, W., Roca-Sánchez, M. J. y Del Pino-Sedeño, T. (2014). Los nuevos desarrollos tecnológicos aplicados al tratamiento psicológico. *Acta Colombiana de Psicología*, 17, 91-101.
- Pitti, C. T., Peñate, W., de la Fuente, J., Bethencourt, J. M., Roca-Sánchez, M. J., Acosta, L., Villaverde, M. L. y Gracia, R. (2015, en prensa). The combined use of virtual reality exposure in the treatment of agoraphobia. *Actas Españolas de Psiquiatría*.
- Richards, D. y Richardson, T. (2012). Computer-based psychological treatments for depression: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 32, 329-342.
- Rush, B. y Scott, R. E. (2004). *Approved Telehealth Outcome Indicator Guidelines: Quality, Access, Acceptability and Cost*. Calgary Health Telematics Unit, University of Calgary.
- Van Ballegooijen, W., Cuijpers, P., van Straten, A., Karyotaki, E. y Andersson, G. (2014). Adherence to Internet-Based and Face-to-Face Cognitive Behavioural Therapy for Depression: A Meta-Analysis. *PLoS ONE*, 9, e100674.
- Wilson, G.T. (1996). Manual-based treatments: The clinical application of research findings. *Behaviour Research and Therapy*, 34, 295-314.
- Wilson, G. T. (1997). Treatment manuals in clinical practice. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 205-210.
- Wootton, B. M., Titov, N., Dear, B. F., Spence, J. y Kemp, A. (2011). The acceptability of Internet-based treatment and characteristics of an adult sample with obsessive compulsive disorder: an Internet survey. *PLoS One*, 6, e20548.
- Yuen, E. K., Herbert, J. D., Forman, E. M., Goetter, E. M., Juarascio, A. S., Rabin, S., Goodwin, C. y Bouchard, S. (2013). Acceptance based behavior therapy for social anxiety disorder through videoconferencing. *Journal of Anxiety Disorders*, 27, 389-397.

**ANEXO I****Cuestionario de aceptabilidad**

A continuación le pedimos que evalúe la el sitio web visitado. Son frases sencillas que se responden según el grado de acuerdo con el contenido de cada afirmación, marcando con un aspa (X) debajo de la opción elegida.

Afirmaciones	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Encontré la página web muy compleja				
2. Sé cómo conectarme como usuariom a la web				
3. Entiendo cómo funciona la web de manera global				
4. Considero que la mayoría de las ;personas aprenderían muy rápidamente a utilizar la web				
5. Encontré la web demasiado extensa al recorrerla				
6. Me sentí muy confiado/a en el manejo de la web				
7. Necesito aprender muchas más cosas antes de manejarme bien en la web				
8. Me ha gustado el diseño de la web				
9. Me ha resultado fácil leer el contenido				
10. Recomendaría el uso de la web a personas que padecieran agorafobia				

Finalmente, ¿Qué cosas cambiaría o mejoraría en la web?

.....

.....

.....

**Agradecimientos**

Este estudio se ha realizado con el apoyo de los proyectos financiados PSI2009-09836 (Ministerio de Economía y competitividad), y PSI2013- 42912-R (Ministerio de Economía y Competitividad).



# La equinoterapia como estrategia de intervención psicológica en adolescentes con problemas de conducta en el aula

Raúl Quevedo-Blasco  
*Centro de Investigación Mente, Cerebro y  
Comportamiento (CIMCYC).  
Universidad de Granada (España)*

Víctor J. Quevedo-Blasco  
*I.E.S. Flavio Irnitano (El Saucejo, Sevilla) (España)*

## RESUMEN

El presente trabajo describe la intervención teórico-práctica a lo largo de un periodo de tres meses mediante el empleo de caballos en un grupo de adolescentes con edades comprendidas entre 12 y 15 años de la Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO) con graves problemas de conducta e integración en el aula. El objetivo del estudio fue disminuir de forma significativa éstas conductas disociales y disruptivas manifestadas por éstos estudiantes en el ámbito educativo y en concreto en el aula. Los resultados demuestran como la muestra disminuyo de forma muy significativa (84,44%) la emisión de éste tipo de conductas verificando que la planificación dirigida mediante el uso de caballos, repercute de forma directa en la conducta de los sujetos, facilitando de ésta forma la integración de los mismos en el contexto educativo.

*Palabras clave:* equinoterapia, intervención psicológica, adolescentes, problemas de conducta e integración.

## ABSTRACT

This paper describes the theoretical and practical intervention over a period of three months by use of horses in a group of teenagers aged between 12 and 15 years of Secondary Education (SE) with severe behavioral problems and integration in the classroom. The objective was to significantly reduce these behaviors and disruptive dissocial expressed by these students in education and specifically in the classroom. The results show how the sample decreased very significantly (84.44%) the issuance of this type of behavior directed to verify that the planning through the use of horses in a very direct impact on the behavior of individuals facilitating this how to integrate them in the educational context.

*Keywords:* Equine therapy, psychological intervention, adolescents, behavior and integration problems.

Son múltiples los trabajos que actualmente estudian la atención a la diversidad mediante terapias asistidas con animales en diferentes contextos (e.g., González-Ramírez, Ortiz-Jiménez, & Landero-Hernández, 2013) y se plantean como un recurso rehabilitador (Ávila Álvarez et al., 2013; Fernández-Jorge, Roldán-Gacimartín, De Gómez-Alfageme, Vargas, & Lahera-Cortez, 2013) en múltiples patologías tanto físicas, como psicológicas (Galvão, Sutani, Pires, Prada, & Cordeiro, 2010; Koch, 2008; Meinersmann, Bradberry, & Roberts, 2008; Porter-Wenzlaff, 2007). Es por ello que este tipo de terapias son cada vez más multidisciplinares y se busca su integración desde las diferentes áreas curriculares (Swindell, 2010).

En este sentido, el aprendizaje ha dejado de tener una visión conductista y ha dado paso a una visión donde cada vez se incorporan más componentes cognitivos y socioafectivos (Vives Villarroig, 2010) con el objetivo de que el alumno supere problemas creados por emociones negativas (como el miedo o la ansiedad) y se estimulen emociones positivas (como la autoestima o la empatía). De ahí que se busquen herramientas de enseñanza-aprendizaje que mejoren estos componentes (e.g., Quevedo-Blasco, Quevedo-Blasco, Téllez Trani, & Buena-Casal, 2011a). Las conductas disociales y disruptivas, inhiben en el alumnado estos factores psicológicos, sociales y afectivos, los cuales son imprescindibles para el desarrollo intelectual del estudiante. De todas estas variables, surge la equinoterapia como una estrategia de intervención idónea consistente en la aplicación de una disciplina ecuestre que aprovecha la relación afectiva que se estable-

ce con el caballo, para ayudar a personas con problemas, entre otros de adaptación social (Jiménez García, Gómez Cardoso, & Figueredo Frutos, 2014), a superar sus conflictos y así integrarse de forma normalizada en la sociedad (Ernst & De La Fuente, 2007). En muchos casos se utiliza para facilitar las propias aplicaciones terapéuticas (Gross Nasschert, 2006) entre otros factores, por la motivación que propicia en los pacientes.

El objetivo de estudio, fue programar e implantar una intervención a través de un programa psico-educativo mediante la enseñanza de diferentes aspectos teórico-prácticos referidos al cuidado y manejo de los caballos en una muestra de estudiantes adolescentes con graves problemas de conducta e integración en el aula. Con ello se pretendió disminuir las conductas disociales (distorsionadas, destructivas y de carácter negativo que además de ser transgresoras de las normas sociales, lo son en el comportamiento del individuo) y disruptivas (conductas que implican la interrupción o desajuste en el desarrollo evolutivo del sujeto imposibilitándolo para crear y mantener relaciones sociales saludables, tanto con adultos como con los miembros de edad) manifestadas por éstos estudiantes en el ámbito educativo.

## Método

### Participantes

La muestra estuvo compuesta por ocho alumnos (62,5 % hombres y 37,5 % mujeres) de diferentes grupos de Educación Secundaria Obligatoria (ESO). Cinco del primer curso ( $M = 12,4$ ;  $DT = 0,548$ ) y tres del segundo ( $M = 14,33$ ;  $DT = 0,577$ ), con problemas de conduc-

ta severos que interferían negativamente en el desarrollo ordinario de las clases en el ámbito educativo.

### **Instrumentos**

Los instrumentos utilizados para el desarrollo del estudio fueron:

- Registro de convivencia en el ámbito educativo, elaborado por especialistas del centro educativo y cumplimentado por el tutor correspondiente, donde se registra según una escala tipo *Likert* con valores que oscilan entre 1 (*muy negativa*) que corresponde a más de 10 quejas (por la emisión de las conductas objeto de estudio) por parte de compañeros, profesorado y personal del centro en un trimestre y 5 (*muy positiva*) que consiste en la recepción de más de 10 elogios (por la emisión de conductas adaptativa y cívicas) al trimestre junto con la omisión de conductas disociales y disruptivas.

- Listado de comunicaciones a los padres/madres y tutores legales de conductas disruptivas en el aula y en el centro educativo por parte del alumnado.

- Programa Zenódoto: plataforma de gestión de documentos de órganos de gobierno y coordinación docente (Quevedo-Blasco & Quevedo-Blasco, 2010).

- Aplicación *WebQuest* creada para la intervención. Se trata de una herramienta que forma parte de una metodología para el trabajo didáctico que consiste en una investigación guiada, con recursos principalmente procedentes de Internet, que promueve la utilización de habilidades cognitivas superiores, el trabajo cooperativo y la autonomía de los alumnos e incluye una autoevaluación.

### **Diseño**

Se trata de un estudio cuasi experimental de tipo pre-post, según la clasificación propuesta por Montero y León (2007). El estudio de Hartley (2012) sirvió como guía para la redacción del artículo.

### **Procedimiento**

La muestra tenía problemas de conducta severos que interferían negativamente en el desarrollo de las clases. Para ello se verificó que en el registro de convivencia tenían valoraciones negativas y en el listado de comunicaciones a los padres/madres y tutores poseían un mínimo de tres al mes. Se solicitó por escrito a los padres y madres la autorización para que participaran en la intervención y pudieran salir de clase en las materias no instrumentales, es decir, en cualquiera menos en "Lengua Castellana y Literatura", "Matemáticas" e "Idiomas Extranjeros".

El programa se diseñó en grupo y se basó en la adquisición de competencias básicas de carácter socio-afectivo (véase el Anexo 1). Se aplicó durante tres meses (concretamente durante el segundo trimestre del curso académico), cuatro horas a la semana, llevando a cabo tareas de cuidados y conducción básica de caballos, junto a la realización de visitas de compañeros de clase monitorizadas por estos alumnos. Tal y como se especificó anteriormente, los alumnos salían de clase en horas donde se impartía materias no instrumentales. En concreto, la intervención se estructuró de la siguiente forma: a) cuidados y conducción básica del caballo a nivel teórico (con una permanencia de 10 semanas distribuida en 20 sesiones con una duración total de 40 horas),

b) aplicación práctica de todo lo visto anteriormente sobre conducción del caballo a reata, mantenimiento de las instalaciones, higiene y alimentación del caballo (12 horas); junto a la puesta en marcha del trabajo del contenido didáctico "Aprendiendo a montar" (20 horas), y c) aplicación práctica sobre el desempeño del "rol de guía" y la instalación ecuestre. Para el desarrollo del primer módulo de formación teórica, se utilizó la aplicación informática *WebQuest* en los ordenadores del propio centro.

Una vez finalizada la intervención, durante un periodo de tres meses (último trimestre del curso), se siguió haciendo el registro de convivencia en el ámbito educativo por parte de los correspondientes tutores, mediante el empleo del programa Zenódoto (Quevedo-Blasco & Quevedo-Blasco, 2010) y se supervisaron las comunicaciones a los padres/madres y tutores legales de conductas disruptivas en el aula y en el centro educativo por parte éstos alumnos.

### Resultados

Tras la aplicación del programa de intervención de equinoterapia, los alumnos disminuyeron significativamente sus conductas disociales y disruptivas en el aula, integrándose más positivamente con los compañeros y el profesorado (véase la Tabla 1).

Por ello, se observa no sólo una reducción de las conductas disociales y disruptivas de un 84,44%, sino también una emisión por parte de los adolescentes de conductas sociales positivas. En concreto, la media de conductas negativas emitidas antes de la intervención fue de 9,75 ( $DT = 2,55$ ) y después de la misma fue de 1,75 ( $DT = 2,435$ ).

Con referencia a las comunicaciones emitidas a los padres/madres y tutores legales por conductas disruptivas en el aula y en el centro educativo del alumnado, se produjo una reducción del 76,19% de las mismas (véase la Figura 1).

### Discusión

En la actualidad, debido a los constantes problemas de conducta y violencia en la adolescencia, y en concreto en el ámbito educativo (Povedano, Cava, Monreal, Varela, & Musitu, 2015), se está enfatizando las investigaciones sobre el análisis de factores que influyen de forma directa en éste tipo de comportamientos (Raya Trenas, Pino Osuna, & Herruzo Cabrera, 2012). A modo de ejemplo, Hernández Mendo, Díaz Martínez, & Morales Sánchez (2010) realizaron la evaluación de conductas prosociales de forma prioritaria en las clases de educación física, con el objetivo de construir y validar un sistema taxonómico que permita observar este tipo de conductas en la Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO).

También ha sido objeto de análisis en la emisión de conductas problemáticas la influencia de variables como el autoconcepto (Contreras, Fernández, Garcia, Palou & Ponseti, 2010), la inteligencia emocional (Inglés et al., 2014), la relación entre iguales, el funcionamiento familiar o el consumo de sustancias (Cerezo, Méndez, & Ato, 2013). Es por ello, que cualquier tipo de dificultad o problema se debe intervenir desde edades tempranas a través de las escuelas de padres tal y como ha verificado en algunos estudios (e.g., Griffin, Guerin, Sharry, & Drumm, 2010).

Tabla 1  
*Registro de la convivencia antes y después del tratamiento.*

<b>Registro de convivencia</b>				
Alumnos	Pre Puntuación*	Nº quejas/número de elogios	Post Puntuación*	Nº quejas/número de elogios
A1	1	12/0	2	6/0
A2	2	8/0	4	0/1
A3	1	14/0	2	5/0
A4	2	7/0	2	2/0
A5	2	9/0	3	0/0
A6	2	8/0	4	0/3
A7	1	12/0	3	0/0
A8	2	8/0	2	1/0

\* Escala tipo Likert que oscila entre 1 (*muy negativa*) y 5 (*muy positiva*)

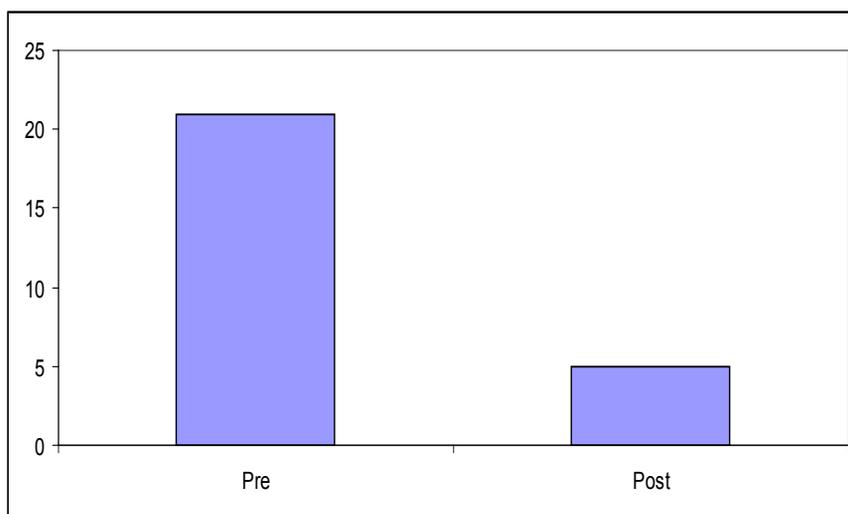


Figura 1. Distribución de los partes emitidos por el centro a los padres/tutores legales antes y después del tratamiento.

Tal y como se ha verificado en este estudio, con la aplicación del programa de intervención a través de los caballos, no solo se reducen las conductas disruptivas y disociales, sino que la propia valoración de estos estudiantes sobre el reconocimiento por parte del grupo de iguales influyen de forma directa en el autoconcepto y autoestima fomentando de esta forma el desarrollo de conductas prosociales estables a lo largo del tiempo. Es por ello que la motivación siempre juega un papel fundamental en el proceso de enseñanza-aprendizaje de todos los niveles educativos (e.g., Rodríguez et al., 2014) y de ahí que también se trabaje con métodos alternativos para mejorar las adquisiciones de competencias curriculares básicas (e.g., Quevedo-Blasco, Quevedo-Blasco, Téllez Trani, & Buela-Casal, 2011b).

Intervenciones como ésta se deben desarrollar con muestras más amplias con el fin de apoyar los resultados hallados en este estudio. Aunque a priori el número de adolescentes de esta investigación sea aparentemente reducido, no lo es, ya que se ha trabajado sólo con alumnos altamente conflictivos que presentaban graves problemas de conducta en el aula de forma constante. Además, este tipo de terapias son recientes y no se cuenta con un apoyo investigador extenso que facilite el trabajo en adolescentes con este tipo de problemas. En conclusión, se deben implantar intervenciones que faciliten una alta implicación de las personas implicadas y esto se consigue en la mayoría de las ocasiones cuando dicha intervención esta asistida con animales. También es cierto que los medios no son accesibles de forma inmediata, e incluso en algunos casos puede tener un elevado coste,

pero debería ser un aspecto a valorar en los casos que se estime pertinente.

### Referencias

- Ávila Álvarez, A., Torres Tobio, G., Villazala Roca, O., López-Cortón Facal, A., Viana Moldes, I., Saavedra García, M., Larrañeta Alcalde, L., & Pérez Taboada, L. (2013). Efectos de la terapia asistida con animales en personas con daño cerebral o lesión medular. *Trauma (Spain)*, *24*, 109-116.
- Cerezo, F., Méndez, I., & Ato, M. (2013). Moderating role of family and friends' factors between dissocial behavior and consumption in adolescents. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *13*, 171-180.
- Contreras, O., Fernández, J., García, L.M., Palou, P., & Ponseti, J. (2010). El autoconcepto físico y su relación con la práctica deportiva en estudiantes adolescentes. *Revista de Psicología del Deporte*, *19*, 23-39.
- Ernst, M. & De La Fuente, M. (2007). *Manual básico de hipoterapia. Terapia asistida con caballos*. Barcelona: La Liebre de Marzo.
- Fernández-Jorge, Ma.T., Roldán-Gacimartín, Ma.I., De Gómez-Alfageme, M.G., Vargas, M.L., & Lahera-Corteza, G. (2013). Aplicabilidad y efectividad de la terapia asistida con animales en personas con trastorno mental grave y duradero: Un ensayo piloto aleatorizado. *Rehabilitación Psicosocial*, *10*, 18-24.
- Galvão, A., Sutani, J., Pires, M.A., Prada, S.H.D.F. & Cordeiro, T.L. (2010). Case study: The equine therapy in the treatment of an adult patient with cerebellar ataxic. *Revista Neurociencias*, *18*, 353-358.
- González-Ramírez, M.T., Ortiz-Jiménez, X.A., & Landero-Hernández, R. (2013). El rol del estrés del manejador de perros de terapia en la terapia asistida con animales. *Ansiedad y Estrés*, *19*, 1-10
- Griffin, C., Guerin, S., Sharry, J., & Drumm, M. (2010). A multicentre controlled study of an early intervention parenting programme for young children with behavioural and developmental difficulties. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *10*, 279-294.

- Gross Nasschert, E. (2006). *Equinoterapia. La rehabilitación por medio del caballo*. México: Trillas.
- Hartley, J. (2012). New ways of making academic articles easier to read. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 12*, 143-160.
- Hernández Mendo, A., Díaz Martínez, F., & Morales Sánchez, V. (2010). Construcción de una herramienta observacional para evaluar las conductas prosociales en las clases de educación física. *Revista de Psicología del Deporte, 19*, 305-318.
- Inglés, C.J., Torregrosa, M.S., García-Fernández, J.M., Martínez-Monteagudo, M.C., Estévez, E., & Delgado, B. (2014). Conducta agresiva e inteligencia emocional en la adolescencia. *European Journal of Education and Psychology, 7*, 29-41.
- Jiménez García, R.Y., Gómez Cardoso, A.L., & Figueredo Frutos, L.L. (2014). Actividades para desarrollar habilidades sociales en escolares autistas desde la equinoterapia. *Revista Arrancada, 14*, 21-30.
- Koch, L.F. (2008). Equine therapy: what impact does owning or riding a horse have on the emotional well-being of women. *Dissertation Abstracts International, A: The Humanities and Social Sciences, 69*, 406.
- Meinersmann, K.M., Bradberry, J., & Roberts, F.B. (2008). Equine-facilitated psychotherapy with adult female survivors of abuse. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services, 46*, 36-42.
- Montero, I. & León, O.G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 7*, 847-862.
- Porter-Wenzlaff, L. (2007). Finding their voice: developing emotional, cognitive, and behavioral congruence in female abuse survivors through equine facilitated therapy. *Explore: The Journal of Science and Healing, 3*, 529-534.
- Povedano, A., Cava, M-J., Monreal, M-C., Varela, R., & Musitu, G. (2015). Victimization, loneliness, overt and relational violence at the school from a gender perspective. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 15*, 44-51.
- Quevedo-Blasco, V.J. y Quevedo-Blasco, R. (2010). Programa Zenódoto: herramienta de gestión para profesorado de centros de educación infantil, primaria, secundaria y universitaria. *Revista Digital Universitaria, 11*, 1-16.
- Quevedo-Blasco, R., Quevedo-Blasco, V.J., Téllez Trani, M., & Buela-Casal, G. (2011a). El método esclarecido: estrategia de intervención psicológica para fomentar la comprensión y adquisición de competencias básicas. En R. Quevedo-Blasco y V.J. Quevedo-Blasco (Comp.), *Situación actual de la Psicología Clínica* (pp. 79-83). Granada, España: AEPC.
- Quevedo-Blasco, R., Quevedo-Blasco, V.J., Téllez Trani, M., & Buela-Casal, G. (2011b). La tarea integrada como herramienta para mejorar los procesos cognitivos en tareas de aprendizaje. En R. Quevedo-Blasco & V.J. Quevedo-Blasco (Comp.), *Situación actual de la Psicología Clínica* (pp. 84-88). Granada, España: AEPC.
- Raya Trenas, A. F., Pino Osuna, M. J., & Herruzo Cabrera, J. (2012). La interacción entre padres e hijos y su relación con los problemas de conducta externalizante. *Análisis y Modificación de Conducta, 38*, 59-69.
- Rodríguez, S., Regueiro, B., Blas, R., Valle, A., Piñeiro, I., & Cerezo, R. (2014). Teacher self-efficacy and its relationship with students' affective and motivational variables in higher education. *European Journal of Education and Psychology, 7*, 107-120.
- Swindell, M. (2010). Equine Therapy and Social Work: A Winning Combination. *The New Social Worker, 17*, 8.
- Vives Villarraig, J. (2010). *Intervención terapéutica asistida con caballos y autismo*. Editorial: Fundación Divina Pastora España.

## Anexo 1

*Breve descripción de los contenidos impartidos en cada uno de los módulos del programa de intervención.*

---

### MÓDULO I: CUIDADOS Y CONDUCCIÓN BÁSICA DEL CABALLO.

---

#### *Conceptos sobre historia y evolución del caballo.*

---

Una de las primeras tareas del programa de intervención con estos alumnos, fue la de familiarizarlos con el fantástico mundo del caballo. Para ello, se trabajó en parejas siguiendo una metodología de trabajo cooperativo basado en la investigación y haciendo uso de las tecnologías de la información y comunicación (TIC). El contenido de trabajo fue el conocimiento de lo que ha sido y es, hoy día, el caballo desde su perspectiva histórica, como e.g., su procedencia, evolución y dispersión, relación que ha tenido con el hombre y los usos que se le ha dado y algunos datos curiosos del caballo (leyendas). Para ello se utilizó, como herramienta de trabajo en el aula, una *Webquest*.

#### *Visita y familiarización del picadero de caballos. Pasos previos a la iniciación de la conducción básica del caballo.*

---

A continuación, se procedió a visitar ya a familiarizar a los alumnos con la instalación del picadero de caballos, dándoles a conocer cada una de las estancias del mismo y los caballos con los que íbamos a trabajar. Se comentaron y dieron a conocer las medidas de seguridad del entorno de aprendizaje: mantenimiento de distancias y búsqueda, control y conducción de los caballos a reata, etc.

#### *Conceptos sobre aspecto y razas del caballo.*

---

El segundo día se procedió a darles a conocer y comprender, siguiendo la misma metodología que en la historia y evolución del caballo, contenidos básicos sobre el aspecto y las razas del caballo, como:

- Las "Capas" y las "Marcas". Ejemplos más comunes.
- Las razas. Historia y evolución en general.
- Ejemplos de algunas razas y sus características.

Para ello se volvió a utilizar, como herramienta de trabajo en el aula, una *Webquest*.

#### *Visita y familiarización del picadero de caballos. Pasos previos a la iniciación de la conducción básica del caballo.*

---

Consolidación práctica de los contenidos trabajados anteriormente sobre el aspecto y las razas del caballo a través de la muestra de caballos que se disponían en el picadero. Trabajo por parejas de limpieza y adecuación de las estancias del picadero y consolidación de las normas de seguridad y conducción de los caballos a reata, etc. También se trabajó los modos de agrupación de los caballos mientras se trabajaba con ellos.

#### *Conceptos sobre anatomía y fisiología del caballo.*

---

El tercer día se procedió a darles a conocer y comprender, siguiendo la misma metodología que en días anteriores, contenidos básicos sobre la anatomía y la fisiología del caballo, como:

- Partes del cuerpo del caballo.
- Los cascos.
- Rasgos más significativos de los diferentes órganos y sistemas del caballo.
- Razas más usuales de caballos en función de la morfología.

Para ello se volvió a utilizar, como herramienta de trabajo en el aula, una *Webquest*.

#### *Visita del picadero de caballos. Pasos previos a la iniciación de la conducción básica del caballo. Conceptos, procedimientos y actitudes sobre la higiene y la alimentación del caballo.*

---

Consolidación práctica de los contenidos trabajados anteriormente sobre la anatomía y la fisiología del caballo a través de la muestra de caballos que se disponían en el picadero. Se procedió a trabajar con los alumnos, siguiendo una metodología por demostración, contenidos básicos sobre la higiene y la alimentación del caballo, como e.g.:

- Orientaciones para la limpieza y el cuidado de la cuadra. El box.
  - Orientaciones para la limpieza y el cuidado de la cama.
  - El equipo básico de limpieza.
  - Orientaciones para la ducha del caballo.
  - Orientaciones para la limpieza y el cuidado de los cascos.
  - Pasos elementales en una limpieza completa del caballo una vez finalizada la actividad con él.
  - Exploración básica del caballo identificando signos y síntomas de fatiga, lesión o disfunciones.
  - Tipos de alimentos para el caballo. Señalar los más comunes.
  - Factores de los que depende la alimentación del caballo.
  - Cantidades y número de veces que hay que darle de comer al caballo al día.
-

---

**MÓDULO II: APLICACIÓN PRÁCTICA SOBRE CONDUCCIÓN DEL CABALLO A REATA, MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES, HIGIENE Y ALIMENTACIÓN DEL CABALLO**

---

- Actividades ecuestres.
- Material y equipamiento del caballo y el jinete.
- Técnicas básicas de equitación.

---

**MÓDULO III: APLICACIÓN PRÁCTICA DEL DESEMPEÑO DEL ROL DE "GUÍA" EN LA CONDUCCIÓN DE GRUPOS A CABALLO DENTRO DE LA INSTALACIÓN ECUESTRE**

---

Actuación responsable en diferentes situaciones de trabajo:

- Realizar el manejo básico de los caballos y efectuar los cuidados y el mantenimiento de los equipos y la instalación ecuestre.
  - Explicación a los grupos de aspectos básicos relacionados con la práctica ecuestre.
  - Acompañamiento y dinamización del grupo durante el desarrollo de la actividad ecuestre.
  - Seguridad del grupo durante el desarrollo de la actividad ecuestre.
  - Promoción del "saber estar" correcto dentro de una instalación ecuestre.
  - Cumplimiento de las instrucciones generales procedentes del profesor(a).
  - Cumplimiento del código de conducta sobre el buen trato a los caballos.
-



# Estrés percibido, ansiedad, depresión e ira en el proceso de reproducción asistida. Un estudio de caso

Melania Pérez Ortega

*Instituto de Psicología de Emoción y Salud. Madrid*

Jorge Barraca Mairal

*Universidad Camilo José Cela*

## RESUMEN

En el artículo se presenta un caso donde se analiza la presencia del estrés, la tristeza, la ansiedad, la ira y el desajuste emocional a lo largo de la aplicación de una técnica de reproducción asistida (Microinyección Espermática-ICSI). Se evaluó a una pareja, ambos de 34 años, antes de comenzar ICSI, durante las fases del proceso y posteriormente. Para la evaluación de sintomatología a lo largo de la intervención médica se utilizaron el BDI-II, el STAI, el STAXI-2 y el Cuestionario de Desajuste Emocional y Recursos Adaptativos en infertilidad (DERA). Tal y como se hipotetizó, los resultados evidencian diferencias en las medidas de cada una de las fases de la intervención médica, y también diferencias significativas entre ambos miembros de la pareja, siendo la mujer quien presenta mayores niveles de malestar, exceptuando el momento de la comunicación de resultados (negativos, en este caso), donde la respuesta del marido fue superior.

*Palabras clave:* Desajuste emocional, estrés, tristeza, ansiedad, ira, infertilidad, técnicas de reproducción asistida, microinyección espermática.

## ABSTRACT

The following review is based on a case research where perceived stress, sadness, anxiety, anger, emotional maladjustment were analysed during the application of an assisted reproduction technique (*Intracytoplasmic sperm injection, ICSI*). For this procedure a young couple (34 years old) was evaluated in different stages: before ICSI treatment, during the treatment and after it. For symptoms evaluation during the medical intervention, BDI-II, STAI, STAXI-2 and Emotional Maladjustment and Adaptive Resources in infertility questionnaire (DERA) were used as evaluation tools. As expected, final results show many differences in the measurements of each stage and also significant differences between the partners: the woman had higher discomfort levels, except the time of communication of the results (negative in this case), where the man had higher levels than her.

*Keywords:* Emotional maladjustment, stress, sadness, anxiety, anger, infertility, assisted reproduction techniques, Intracytoplasmic sperm injection.

Son numerosas las evidencias sobre el impacto psicológico de la infertilidad y de los tratamientos asociados a esta (Jenaro, Moreno-Rosset, Jurado y Robaina, 2008). La infertilidad no puede considerarse en sí misma una psicopatología (Antequera, Moreno-Rosset, Jenaro y Ávila, 2008), pero el proceso que abarca la comunicación del diagnóstico de infertilidad, someterse a Técnicas de Reproducción Asistida (TRA) y los repetidos intentos por conseguir un embarazo, supone un periodo largo y estresante que sitúa a las parejas en riesgo de desarrollar problemas y desajustes emocionales (Jenaro et al., 2008).

De acuerdo con Moreno-Rosset (2010), la infertilidad es la incapacidad para conseguir un embarazo "a término", con un niño nacido sano al finalizar el embarazo, y después de al menos un año de mantener relaciones sexuales habituales y sin utilizar medios anticonceptivos. Por tanto, se refiere a aquellas mujeres que pudiendo concebir, no consiguen culminar un embarazo con el nacimiento. En cambio, cuando no se logra el embarazo, se habla de "esterilidad". Esta se entiende como la imposibilidad absoluta de concebir. No obstante, es cierto que ambos términos suelen utilizarse de forma coloquial como sinónimos.

La OMS incluye a la infertilidad dentro de las enfermedades crónicas, pero posee unos matices que la diferencian del resto de padecimientos físicos. De acuerdo con Llavona (2008), la infertilidad es un problema atípico ya que para la gran mayoría de las personas que la padecen no conlleva ninguna repercusión física negativa. No obstante, la realidad clínica muestra que, a pesar de esto, ante la infertilidad pueden

aparecer reacciones emocionales semejantes a las de pacientes con otras patologías, como el cáncer (Antequera, Moreno-Rosset, Jenaro y Ávila, 2008). Otra característica que hace de esta enfermedad un problema tan atípico es que, en la mayoría de los casos, son dos personas las implicadas, independientemente de en cuál de los dos se localice la disfunción, por lo que se extiende a la pareja y por ello se habla de 'parejas infértiles'. Por lo que se puede afirmar, según Moreno-Rosset (2010), que afecta a ambos miembros de la pareja.

Se estima que en España casi un 15% de las parejas en edad reproductiva tienen problemas de fertilidad y existe cerca de un millón de parejas que demandan asistencia reproductiva. Los datos epidemiológicos de los últimos años reflejan un incremento de los problemas de fertilidad en las parejas, que cabe atribuir a factores fisiológicos, ambientales y sociodemográficos (SEF, 2011).

A pesar de que se han presentado algunos datos de prevalencia, se considera importante destacar la dificultad para ofrecer tasas precisas de prevalencia e incidencia en infertilidad, ya que muchas personas no son conscientes de padecer la enfermedad y no hay unanimidad en cuanto a los tiempos que deben transcurrir para que sea etiquetada como tal. Lo que sí resulta claro es que la capacidad de concebir es menor a medida que avanza la edad de la mujer, por lo que los tiempos para determinar el diagnóstico de infertilidad deberían establecerse más cortos cuanto mayor edad tenga la mujer (Moreno-Rosset, 2010). Teniendo en cuenta este aspecto, parece lógico que el tiempo que acarrea el estudio de fertilidad se con-

vierta en un factor estresante. Además debe tenerse en cuenta que la realización de estas pruebas diagnósticas puede suponer una situación de tensión para ambos miembros de la pareja. Independiente de la causa, son muchos los autores y estudios que plantean que la infertilidad resulta una crisis importante en la vida de las parejas que la padecen.

Se debe tener en cuenta que el diagnóstico de infertilidad parece no afectar igual a hombres que mujeres. En una revisión realizada por Veiga, Puccio, y Tamburelli (2013), se detectó que, aunque hay algunos estudios que sugieren que la experiencia de infertilidad es igual de estresante para ambos sexos, la mayoría de los trabajos indica que las mujeres presentan mayor nivel de ansiedad y estrés en comparación con los hombres. Estas autoras consideran que la infertilidad impacta de manera diferente según el género: las mujeres, desde un punto de vista social y cultural, tienden a considerar la maternidad un asunto prioritario en sus vidas, apareciendo sentimientos de vacío cuando existen dificultades de concepción. En cambio, los hombres lo relacionan más con aspectos de la virilidad y la potencia sexual. En relación con estas diferencias de género, se destaca el estudio realizado por Holter, Anderheim, Bergh y Möller (2006), en el cual se concluye que los hombres experimentan menor reactividad emocional durante el tratamiento, pero no difieren de las reacciones emocionales de las mujeres cuando se produce un fracaso en el tratamiento.

Una vez se ha informado a la pareja del diagnóstico de infertilidad, se les ofrece, normalmente en la misma sesión, las posibles so-

luciones para su caso. Aunque existen diversas variantes, las TRA pueden clasificarse básicamente en dos: Inseminación artificial (IA) y Fecundación in vitro (FIV). Dentro de esta última se encuentra la Microinyección espermática (ICSI), cuyo objetivo es conseguir una intervención más activa sobre el proceso de fecundación. La ICSI consiste en la introducción del espermatozoide directamente en el interior de cada ovocito y, una vez conseguida la fecundación y los embriones se han desarrollado in vitro, se procede a seleccionar los más adecuados para transferirlos al útero.

La espera y comunicación de resultados es la última fase de los tratamientos con TRA y suele durar entre 15 y 17 días, independientemente de la técnica aplicada. En estos días la pareja experimenta miedos, esperanzas, dudas y mucho nerviosismo: saber si se ha conseguido o no el embarazo resulta ansioso y estresante (Moreno-Rosset, 2010). Transcurrido este tiempo, deberá realizarse la prueba de embarazo. Cuando se logra el embarazo la alegría y la felicidad colman a la pareja, junto con la presencia de miedos lógicos hacia el futuro, ya que aún deben pasar nueve meses para que nazca el niño. Por el contrario, cuando el resultado es negativo se produce una gran desmoralización, con sentimientos de tristeza e indefensión (Moreno-Rosset, 2009).

Según Moreno-Rosset (2008), el proceso emocional que supone tanto la infertilidad, como los tratamientos para esta, es tan importante que resulta imprescindible que el psicólogo forme parte del equipo multidisciplinar que interviene en el proceso. Se debe destacar que no se trata de una población clínica y que

la prevalencia de alteraciones psicológicas se iguala a la de la población general, es decir, alrededor de un 20% manifiesta haber recibido diagnósticos de cuadros de ansiedad o del estado de ánimo. Sin embargo, es de destacar que alrededor de un 60% de mujeres que han comenzado los tratamientos de TRA presentan modificaciones en su estado anímico (Moreno-Rosset, Antequera, Jenaro y Gómez, 2009).

Existe acuerdo entre distintos trabajos, como los de Moreno-Rosset (2010) o los de Verhaak, Smeenk, Evers, Kremer, Kraaimaat y Braat (2007), a la hora de plantear que el estado emocional de la pareja evoluciona y se modifica según avanza y evoluciona el tratamiento. Estos autores explican que hay diversas diferencias en el estado emocional presente a la hora de realizar las pruebas, recibir el diagnóstico y comenzar el tratamiento, al igual que tampoco permanecerá estático el estado emocional de la pareja cuando los tratamientos no hayan tenido éxito o tengan que ser iniciados otra vez. Por todo esto es de vital importancia que los estudios sean longitudinales, evaluando a los pacientes en las distintas fases de los tratamientos. Sin embargo, la mayoría de estudios han realizado la evaluación psicológica en una sola ocasión y en diferentes momentos del proceso de tratamiento médico, por lo que es difícil extraer conclusiones conjuntas de la literatura.

Debido al conjunto de carencias señaladas en la bibliografía –necesidad de estudios longitudinales, evaluación de ambos miembros de la pareja, análisis de los posibles problemas psicológicos previos, toma de medidas a lo largo de los distintos momentos de la intervención–, en este trabajo se presenta un estudio en el cual

se acompañó a una pareja sometida a una ICSI a lo largo de todo el proceso y durante el cual se evaluaron distintos aspectos psicológicos. Se hipotetizó, en función de los estudios revisados, que se producirán cambios significativos en las variables descritas (ansiedad, depresión, ira, estrés percibido, desajuste emocional y recursos adaptativos) a medida que avanzase el tratamiento médico, que, en el caso de que el tratamiento médico no fuera efectivo (no se produjera la concepción), el malestar psicológico aumentaría tras la comunicación de resultados, y que existirán diferencias en los cambios observados en función del sexo.

## Método

### *Participantes*

Los participantes de este estudio de caso fueron un hombre y una mujer. Se evaluó a esta pareja en las distintas fases del tratamiento con TRA, en este caso la ICSI. La pareja está formada por N. (hombre) y E. (mujer), ambos tienen 34 años. Tras 6 meses intentando concebir, deciden realizarse pruebas de fertilidad. Acuden a una Unidad de Reproducción privada. A N. le realizan un espermiograma y un cariotipo en agosto del 2013. A E. se le realizan análisis de sangre de junio a agosto del año 2014, múltiples ecografías vaginales y un cariotipo en agosto. Se diagnostica a la mujer de “Baja reserva ovárica - FSH Alta”. No ha habido embarazos anteriores. Ninguno de los miembros de la pareja ha recibido atención psicológica a lo largo de su vida y tampoco durante el proceso de diagnóstico e intervención de fertilidad. Afirman que hasta ahora nunca se les ha ofrecido atención psicológica de ningún

tipo en el proceso de TRA, aspecto que consideran muy importante, sobre todo si el resultado del tratamiento es negativo.

#### *Procedimiento*

Se contacta con la pareja por primera vez el 20 de enero del 2014. Se les ofrece información sobre el objetivo del estudio, así como aspectos de confidencialidad y la posibilidad de conocer los resultados finales del presente trabajo. También se les indica el número de cuestionarios que deberán realizar, con una estimación del tiempo que les llevará su realización e instrucciones para su correcta aplicación. La pareja accede a realizar este seguimiento y se muestra colaboradora en cada fase de este: Pre-tratamiento, primera y segunda semana de estimulación ovárica, implantación de embriones, espera de resultados, comunicación de resultados, post-tratamiento y un mes después, a modo de seguimiento. En total, la pareja hubo de completar los cuestionarios en ocho ocasiones, lo que realizaron sin demora ni dificultades, dando muestras así de su implicación y su actitud colaborativa en el presente estudio.

E. comienza el tratamiento de ICSI el 27 de enero de 2014, inyectándose la medicación ese mismo día por la noche. A partir de esa fecha, cada día debe acudir para realizar un control y ajustar la medicación que le han mandado para esta primera fase de la ICSI, denominada "Estimulación ovárica". El tratamiento médico persiste hasta el 24 de febrero, día en el que les comunican que el tratamiento no ha funcionado y les ofrecen como opciones "volver a intentarlo con ICSI con pocas probabilidades o la ovodonación", según refiere E.

#### *Instrumentos*

- *Ficha general de datos*. Además de los datos sociodemográficos, se recabó información relativa al problema de fertilidad y al nivel de estrés percibido.

- *Beck Depression Inventory: BDI-II* (Beck, Steer y Brown, 1996. Adaptación española por Sanz y Vázquez, 2011). En su última versión, el instrumento para la medida de la depresión de Beck y colaboradores se compone de 21 ítems indicativos de síntomas tales como tristeza, llanto, pérdida de placer, sentimientos de fracaso y de culpa, pensamientos o deseos de suicidio, pesimismo, etc. El formato de los ítems es de tipo Likert con cuatro categorías de respuesta, que se codifican de 0 hasta 3. La fiabilidad del inventario en términos de consistencia interna es buena (alfa de Cronbach 0,76 – 0,95). La validez convergente del BDI-II se evidencia en el valor que alcanzan sus correlaciones con otras escalas que miden depresión (superiores siempre a 0,50).

- *Escala de Ansiedad Estado/Rasgo: STAI-E/R*. (Spielberger, Gorsuch, y Lushene, 1982. Versión española del State-Trait Anxiety Inventory, STAI, Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1970). El cuestionario evalúa el nivel actual de ansiedad y la predisposición de la persona a responder con estrés. Está formado por 40 ítems, de los cuales la mitad pertenecen a la subescala Estado, formada por frases que describen cómo se siente la persona en ese momento. La otra mitad, a la subescala Rasgo, identifica cómo se siente la persona habitualmente. La puntuación para cada escala puede oscilar de 0 a 30, indicando las puntuaciones más altas mayores niveles de ansiedad. La consistencia interna

de la prueba es 0,90-0,93 (subescala Estado) y 0,84-0,87 (subescala Rasgo). La fiabilidad test-retest: 0,73-0,86 (subescala Rasgo). Respeto a la validez, el STAI muestra correlaciones con otras medidas de ansiedad, como la Escala de Ansiedad Manifiesta de Taylor y la Escala de Ansiedad de Cattell (0,73-0,85).

- *Inventario de Expresión de la Ira Estado- Rasgo: STAXI-2* (Miguel-Tobal, Casado, Cano-Vindel y Spielberger, 2001. Versión española de la prueba State-Trait Anger Expresión Inventory, STAXI-2, de Spielberger, 1988, 1991). Este inventario permite obtener una medida del Rasgo de Ira a través de dos subescalas: Temperamento de Ira y Reacción de Ira. Por otro lado, permite obtener el Índice de Expresión de Ira, a través de las subescalas: Expresión Externa e Interna de Ira y Control Externo e Interno de Ira. En cuanto a las propiedades psicométricas de la prueba, diferentes estudios han mostrado una alta correlación test-retest, con un intervalo de 2 meses, tanto en el Rasgo de Ira ( $\alpha = 0,71$ ) como en las escalas de Expresión ( $\alpha = 0,59$  y  $0,61$ ). Igualmente, los resultados encontrados en todas las escalas y subescalas del STAXI-2 indican una buena consistencia interna, con valores que oscilan entre 0,82, en el Rasgo de Ira, y 0,69 y 0,67 en la Expresión de Ira.

- *Cuestionario de Desajuste emocional y Recursos adaptativos en infertilidad: DERA* (Moreno-Rosset, Antequera y Jenaro, 2008). Instrumento compuesto por 48 ítems con un formato de respuesta tipo Likert de cinco puntos, que permite conocer el grado en que el sujeto considera falso o verdadero cada uno de los enunciados que se le presentan. Es el primer instrumento creado en España que proporciona una medi-

da fiable de la posible presencia o ausencia de desajuste emocional, a la vez que ofrece información sobre los recursos adaptativos, tanto personales como interpersonales en sujetos infértiles. Posee apropiadas cualidades psicométricas: el coeficiente alfa de Cronbach de la escala global es de 0,85 y en cada una de sus escalas presenta una satisfactoria fiabilidad.

En la Tabla 1 se incluyen los distintos momentos en los que la pareja completó los Cuestionarios y la fase del proceso de reproducción asistida en que se encontraba.

## Resultados

### *Niveles de estrés percibido*

En cada ficha general de datos se preguntaba a la pareja, a través de una escala tipo Likert, del 1 al 7, el nivel de estrés percibido durante la semana. Las respuestas indicadas por ambos miembros de la pareja pueden observarse en la Tabla 2 y en la Figura 1.

Los niveles de estrés percibidos de N. (el hombre) son inferiores a los de E. (la mujer) durante la aplicación de la TRA, N. refiere el mayor nivel de estrés percibido tras la comunicación de resultados, volviendo a puntuar en el post-tratamiento y seguimiento igual que en la fase de pre-tratamiento. E. percibe elevados niveles de estrés durante todo el tratamiento, obteniendo la mayor puntuación en la fase de espera de resultados. Tras esta fase refiere niveles de estrés inferiores a los mencionados durante todo el proceso médico.

### *Niveles de depresión*

En la Tabla 3 y Figura 2 se muestran las puntuaciones obtenidas en la realización del BDI-II, a lo largo de las distintas fases del tratamiento.

Tabla 1.

*Calendarización de fases de tratamiento.*

Fase de Tratamiento	Fechas de realización de cuestionarios
Pre-Tratamiento	22 de enero del 2014
Estimulación ovárica (Primera semana)	29 de enero del 2014
Estimulación ovárica (Segunda semana)	03 de febrero del 2014
Implantaciones de embriones	09 de febrero del 2014
Espera de resultados	17 de febrero del 2014
Comunicación de resultados	02 de marzo del 2014
Post-tratamiento	23 de febrero del 2014
Seguimiento	27 de abril del 2014

Tabla 2.

*Niveles percibidos de estrés en una escala del 1 al 7 por los participantes del estudio.*

Momento de evaluación	N.	E.
Pre-tratamiento 22/01	1	5
Estimulación Ovárica 29/01	2	6
Estimulación Ovárica 03/02	3	6
Implantación de embriones 09/02	2	6
Espera de resultados 17/02	3	7
Comunicación de resultados 02/03	6	4
Post-tratamiento 23/03	1	4
Seguimiento 27/04	1	4

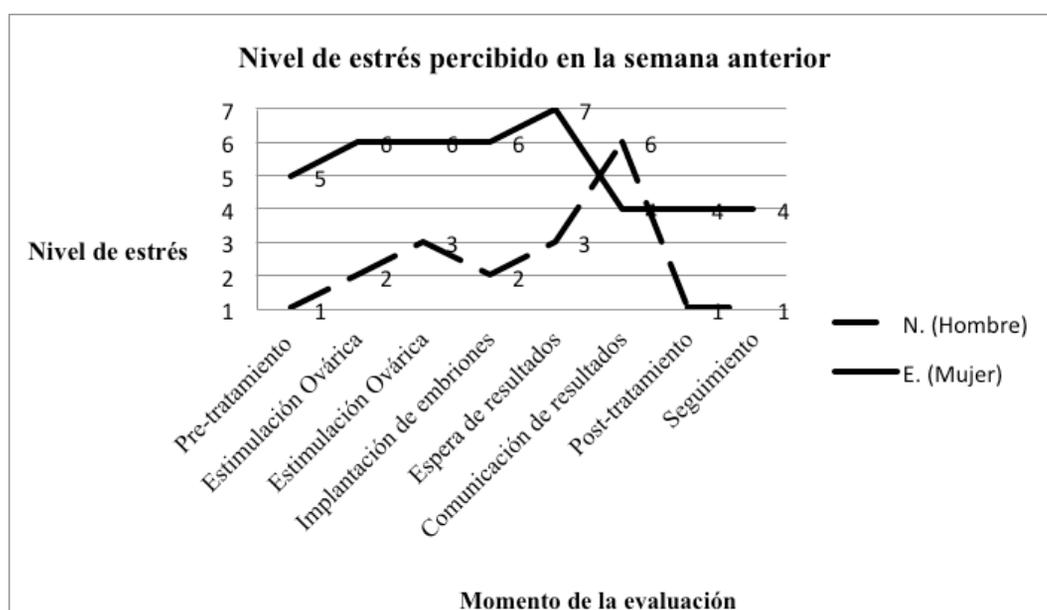


Figura 1. Nivel de estrés percibido por los participantes del estudio.

En N., hasta la comunicación de resultados, la puntuación refleja: "No depresión (o mínima)". Tras los resultados, la puntuación varía, pasando al rango de puntuación denominado "Depresión severa". Este aumento en sus niveles de tristeza coincide con la información que facilita E. sobre el impacto que tiene la noticia en su marido. Cuando se repite esta prueba a los 20 días, la puntuación ha disminuido, reflejando de nuevo "No depresión (o mínima)."

Las puntuaciones de E. presentan diferencias entre los distintos momentos de evaluación. Antes de comenzar el tratamiento y en

la primera semana de tratamiento, la puntuación se encontraría dentro del rango de "Depresión leve". En la segunda semana de tratamiento, la puntuación de E. se encuentra en el rango de "Depresión moderada", que vuelve a alcanzarse en la evaluación que se realiza tras la comunicación de los resultados y en la fase de seguimiento. En el resto de medidas tomadas, es decir tras la implantación de embriones, en la fase de espera de resultados y en la medida post-tratamiento, E. obtiene puntuaciones que se correspondan de nuevo a "Depresión leve".

Tabla 3.

*Puntuaciones obtenidas en el BDI-II para los participantes del estudio.*

Momento de evaluación	N.	E.
Pre-tratamiento 22/01	6	14
Estimulación Ovárica 29/01	4	18
Estimulación Ovárica 03/02	3	20
Implantación de embriones 09/02	7	17
Espera de resultados 17/02	9	19
Comunicación de resultados 02/03	31	23
Post-tratamiento 23/03	12	19
Seguimiento 27/04	7	21

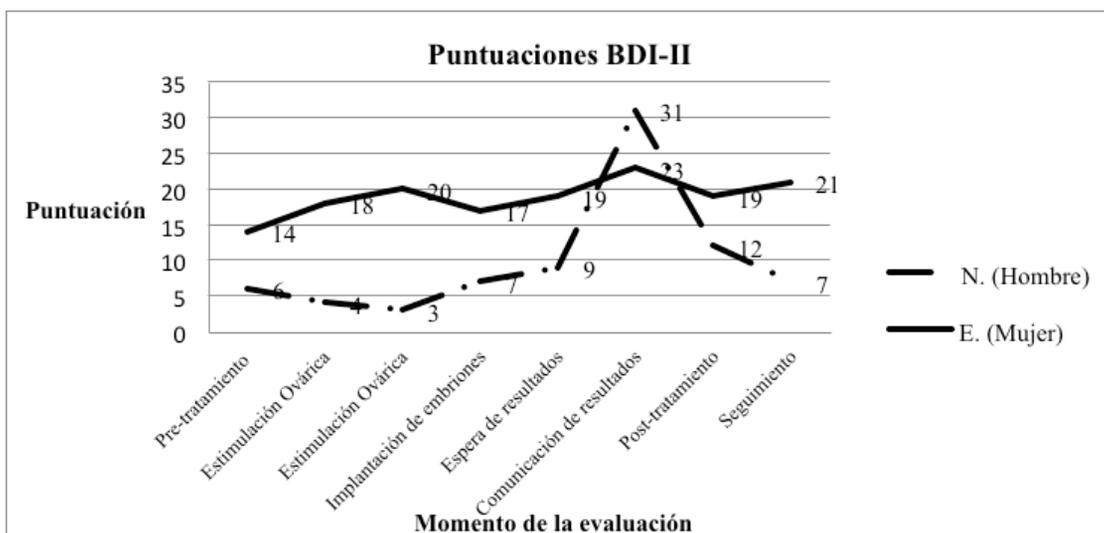


Figura 2. Puntuaciones obtenidas en el BDI -II por los participantes del estudio.

Las puntuaciones de E. son superiores a las de N. durante todo el proceso, a excepción de la fase de comunicación de resultados, en la cual N. obtiene una puntuación más elevada que E.

#### Niveles de ansiedad-estado

En la Tabla 4 y Figura 3 se detallan las puntuaciones obtenidas por ambos miembros de la pareja en la escala Estado del STAI.

En N. se observa un leve descenso progresivo en el transcurso de las dos primeras se-

manas, para volver a obtener una puntuación idéntica a la del pre-tratamiento tras la fase de implantación. Se produce un alto incremento de la puntuación tras la comunicación de resultados, que comienza a disminuir en el post-tratamiento, llegando a niveles más bajos de los iniciales en la fase de seguimiento. E. no muestra diferencias tan marcadas como las que se pueden observar en N. pero también se observa un incremento de su puntuación,

Tabla 4.

*Puntuaciones obtenidas en la escala Estado (STAI) por los participantes del estudio.*

Momento de evaluación	N.		E.	
	PD	PC	PD	PC
<b>Pre-tratamiento 22/01</b>	14	25	30	75
<b>Estimulación Ovárica 29/01</b>	12	20	38	85
<b>Estimulación Ovárica 03/02</b>	10	15	40	89
<b>Implantación de embriones 09/02</b>	14	25	43	90
<b>Espera de resultados 17/02</b>	10	15	36	85
<b>Comunicación de resultados 02/03</b>	31	80	44	95
<b>Post-tratamiento 23/03</b>	22	65	34	85
<b>Seguimiento 27/04</b>	10	15	39	89

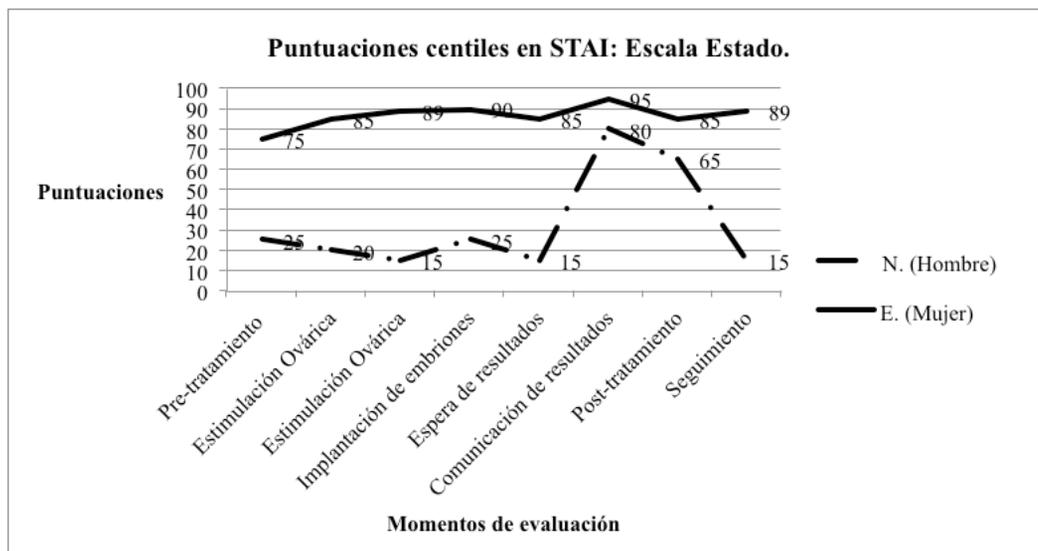


Figura 3. Puntuaciones obtenidas en STAI, escala Estado, por los participantes del estudio.

siendo la mayor obtenida, tras la comunicación de los resultados.

#### *Niveles de ira*

En la escala Rasgo como se observa en la Figura 4, N. obtiene puntuaciones más elevadas a medida que avanza el tratamiento, exceptuando la fase de espera de resultados donde se da un ligero descenso de acuerdo a la fase anterior de implantación de embriones. Alcanza la máxima puntuación en la fase de comunicación de los resultados, y luego disminuye ligeramente una vez finaliza el proceso. Mientras que E. obtiene en esta escalas puntuaciones elevadas a lo largo de todo el proceso.

En la escala de Expresión Externa, como se observa en la Figura 5, las puntuaciones que obtiene N. no son muy elevadas, exceptuando la puntuación tras la comunicación de resultados, en la cual se produce un gran incremento. Esta se reduce de nuevo en las medida post-tratamiento y continúa siendo más baja en la medida realizada en el seguimiento. En el caso

de E., se obtienen puntuaciones bajas que se mantienen estables antes y durante la realización del tratamiento. Después de este aumento, pero sin superar el percentil 40.

Al hablar de la escala de Expresión interna, N. muestra en la mayoría de las fases de evaluación puntuaciones que se sitúan entre el percentil 30 y 55, exceptuando las fases espera y comunicación de resultados. En la medida de seguimiento se da un leve incremento en relación con la medida de pos-tratamiento, pasando de un percentil 55 a un percentil 65. En E. se observan puntuaciones elevadas, obteniendo las más altas en la fase de implantación de embriones y de post-tratamiento.

En relación con la escala de Control Externo, puede observarse, en la Figura 7 una gran variedad de puntuaciones obtenidas por N. a lo largo del tratamiento, pasando por niveles elevados, medios y bajos. En el caso de E. no sucede lo mismo, sus puntuaciones son mucho más esta-

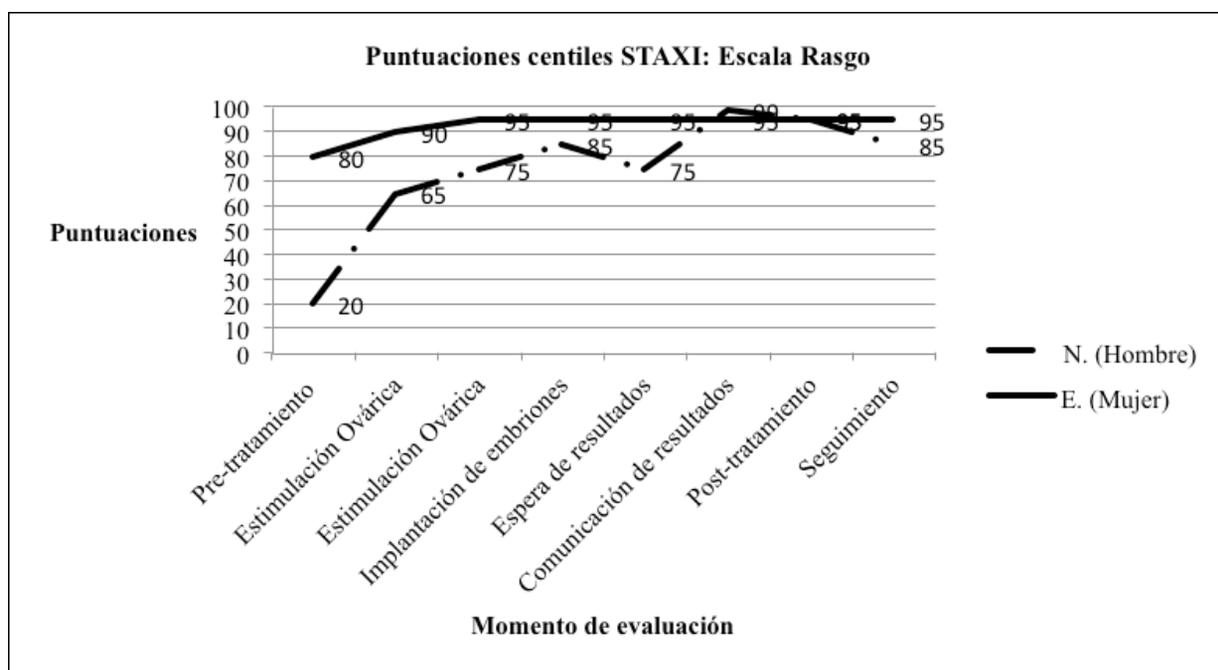


Figura 4. Puntuaciones obtenidas en STAXI, en la escala de Rasgo, por los participantes del estudio.

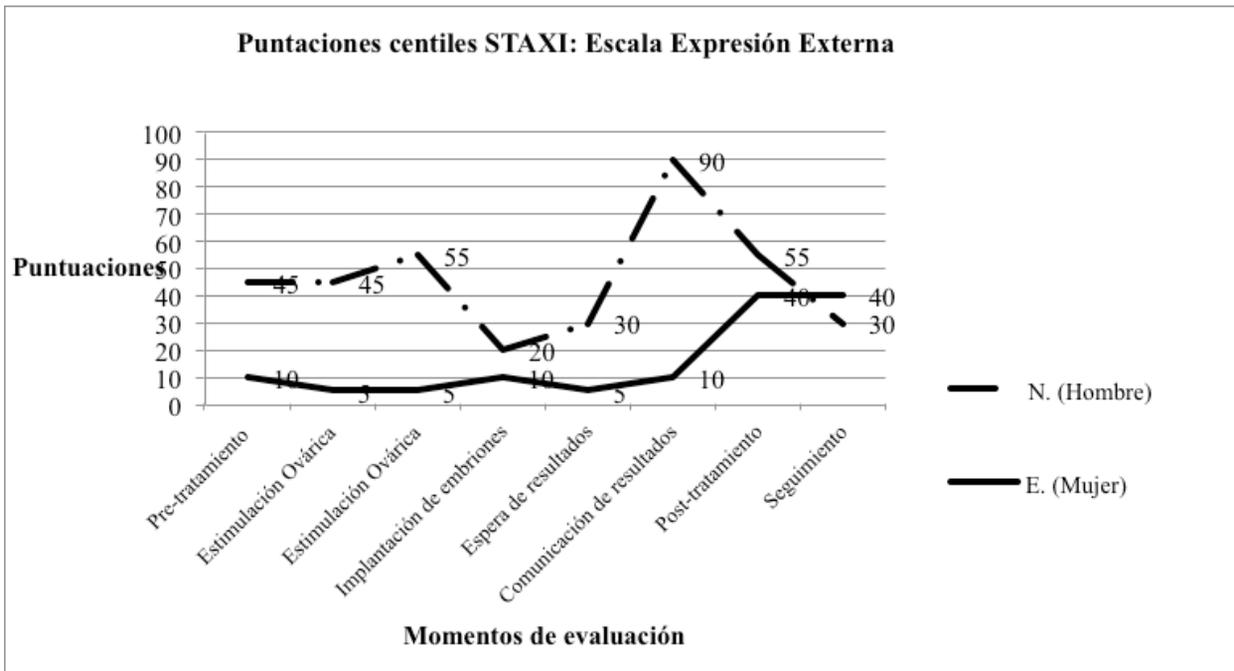


Figura 5. Puntuaciones obtenidas en STAXI, en la escala de Expresión Externa por los participantes del estudio.

bles, manteniéndose elevadas durante todo el proceso. En el Control Interno, como se muestra en la Figura 8, se observa algo similar: puntuaciones muy variadas en N. a lo largo del proceso de evaluación, y elevadas y constantes en E.

*Desajuste emocional y recursos adaptativos*

En la Tabla 5 se pueden observar las puntuaciones obtenidas en el DERA en los distintos momentos en los que este instrumento fue realizado por ambos miembros de la pareja.

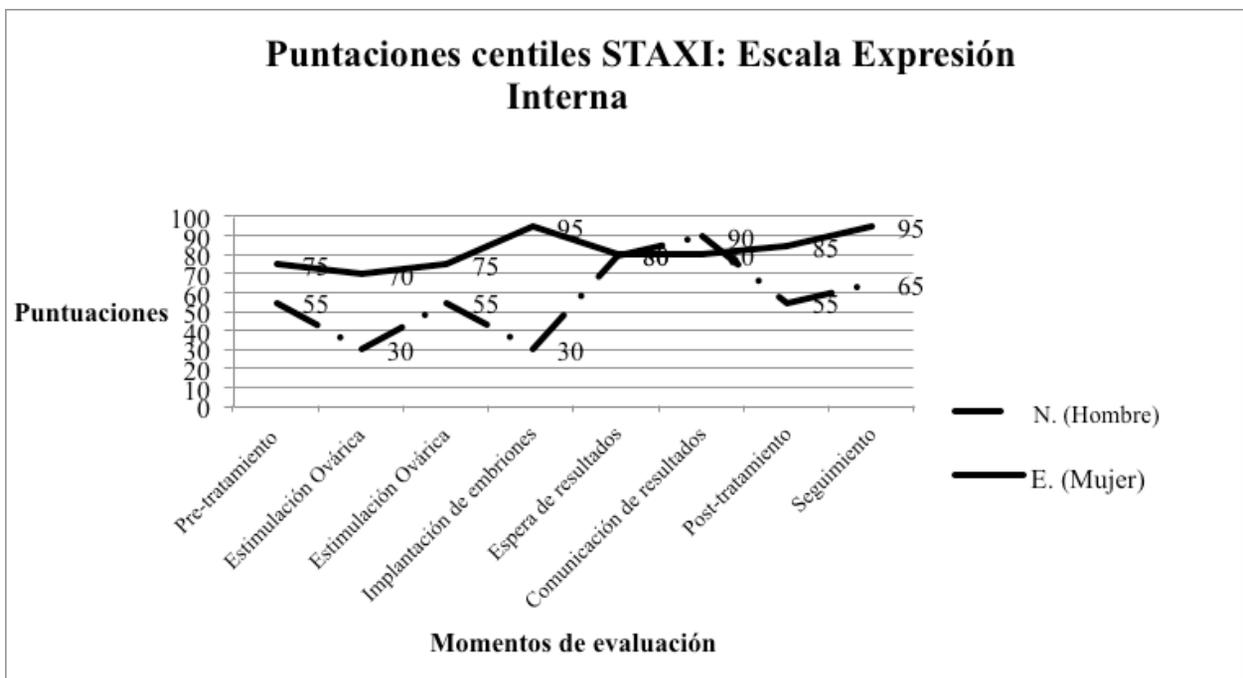


Figura 6. Puntuaciones obtenidas en STAXI, en la escala de Expresión Interna por los participantes del estudio

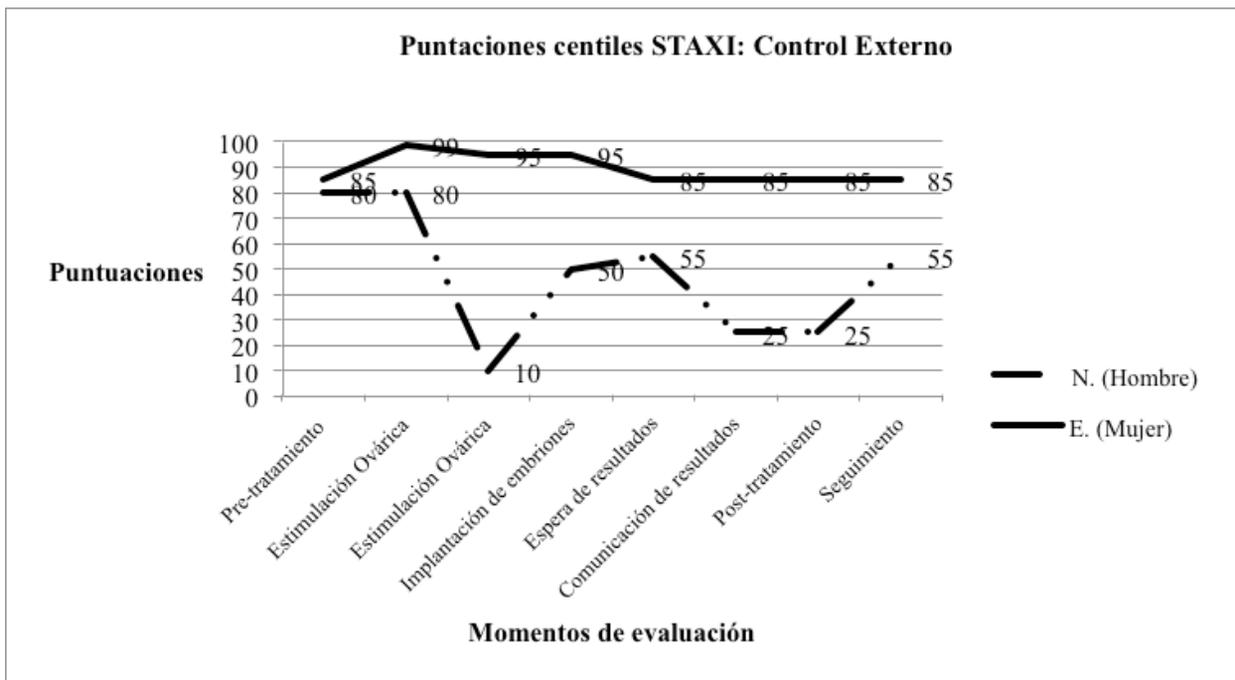


Figura 7. Puntuaciones obtenidas en STAXI, en la escala de Control Externo por los participantes del estudio.

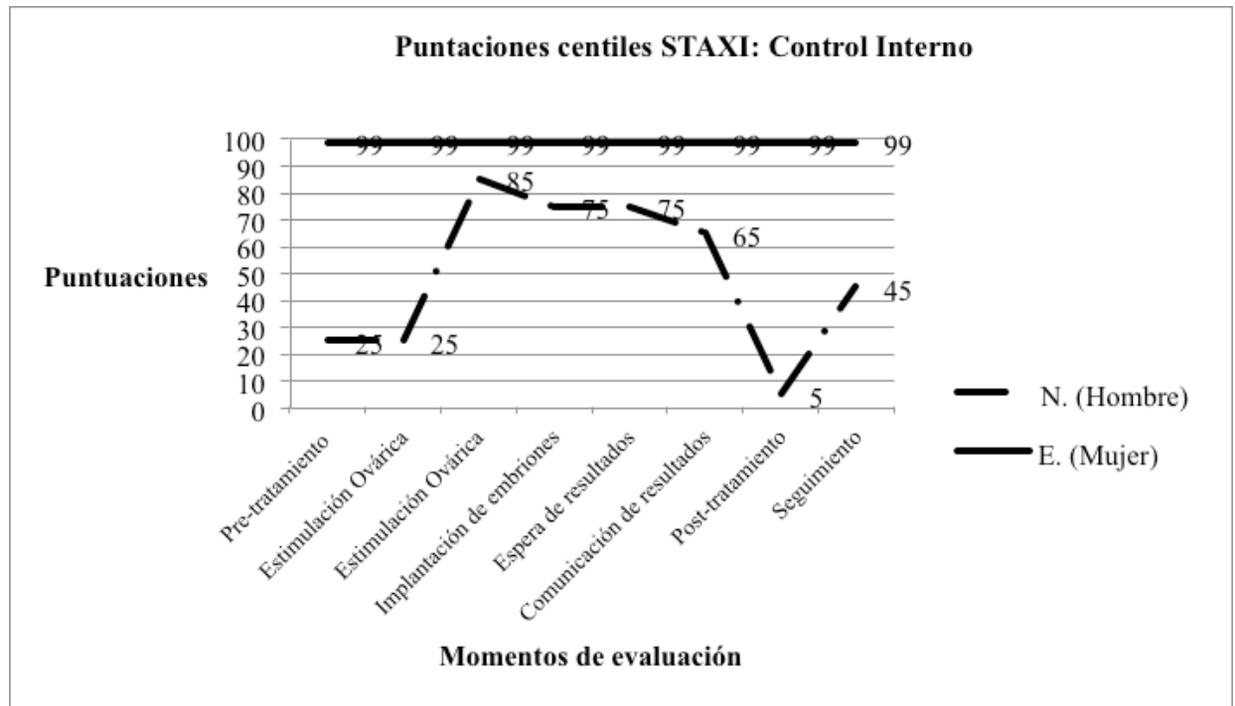


Figura 8. Puntuaciones obtenidas en STAXI, en la escala de Control Interno por los participantes del estudio..

Tabla 5.

*Puntuaciones obtenida a través del DERA por los participantes de este estudio.*

	Tras la comunicación de Post-tratamiento 23/03 los resultados 02/03						Seguimiento 27/04					
	N.		E.		N.		E.		N.		E.	
	PD	PC	PD	PC	PD	PC	PD	PC	PD	PC	PD	PC
<b>Desajuste emocional</b>	46	30	84	90	57	55	85	90	47	30	92	97
<b>Recursos personales</b>	32	3	43	65	30	2	41	45	24	1	37	15
<b>Recursos interpersonales</b>	48	85	45	50	43	50	48	75	42	40	46	60
<b>Recursos adaptativos</b>	80	35	88	60	73	15	89	65	66	4	83	30

Este cuestionario establece tres rangos de puntuaciones a través de los centiles: Posición baja (percentil 25 o inferior), Posición media (entre percentil 25 y 75) y Posición alta (percentil 75 o superior). A través de las Figuras 9, 10, 11 y 12 se muestra cómo han evolucionado las puntuaciones centiles de ambos miembros de la pareja a lo largo del proceso.

Ninguno de los miembros de la pareja obtiene puntuaciones bajas en la escala de desajuste emocional. Sin embargo, en la primera y última medida, N. se encuentra cerca de este rango, obteniendo una puntuación directa de 46 y 47, lo que equivale a una puntuación centil de 30. Puntuaciones bajas en esta escala indican que la persona se encuentra libre de

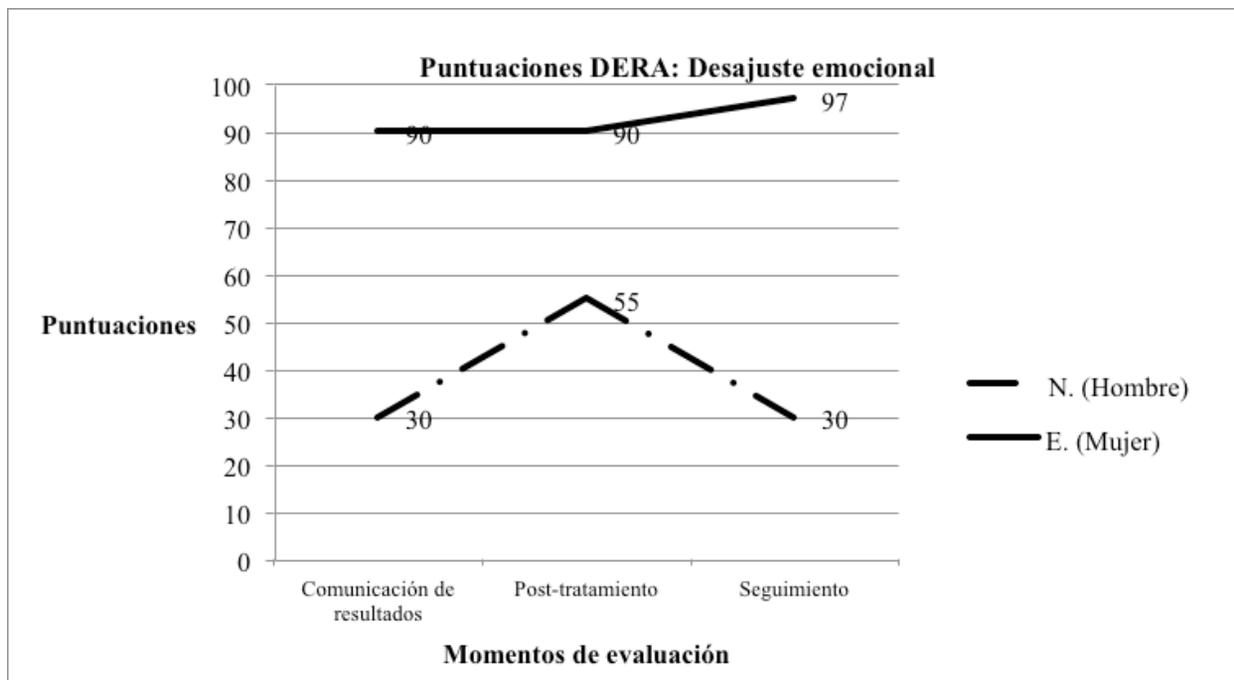


Figura 9. Puntuaciones centiles del DERA: Escala Desajuste emocional, obtenidas por los participantes de este estudio.

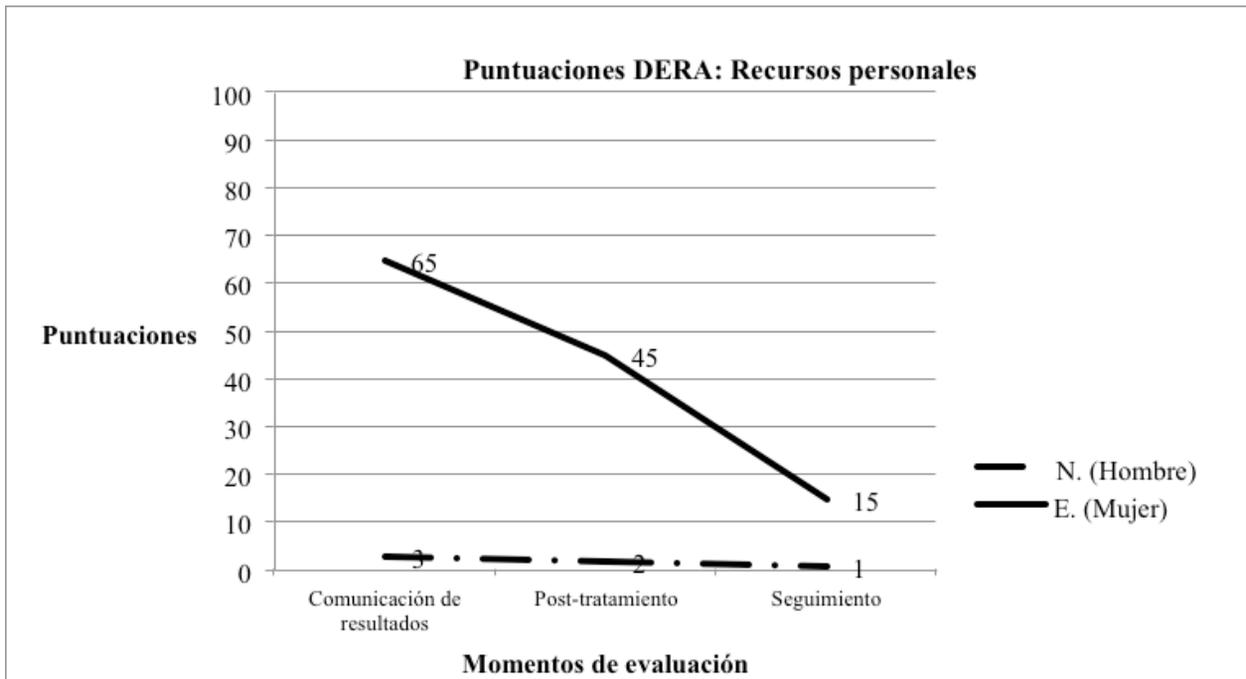


Figura 10. Puntuaciones centiles del DERA: Escala Recursos personales, obtenidas por los participantes de este estudio.

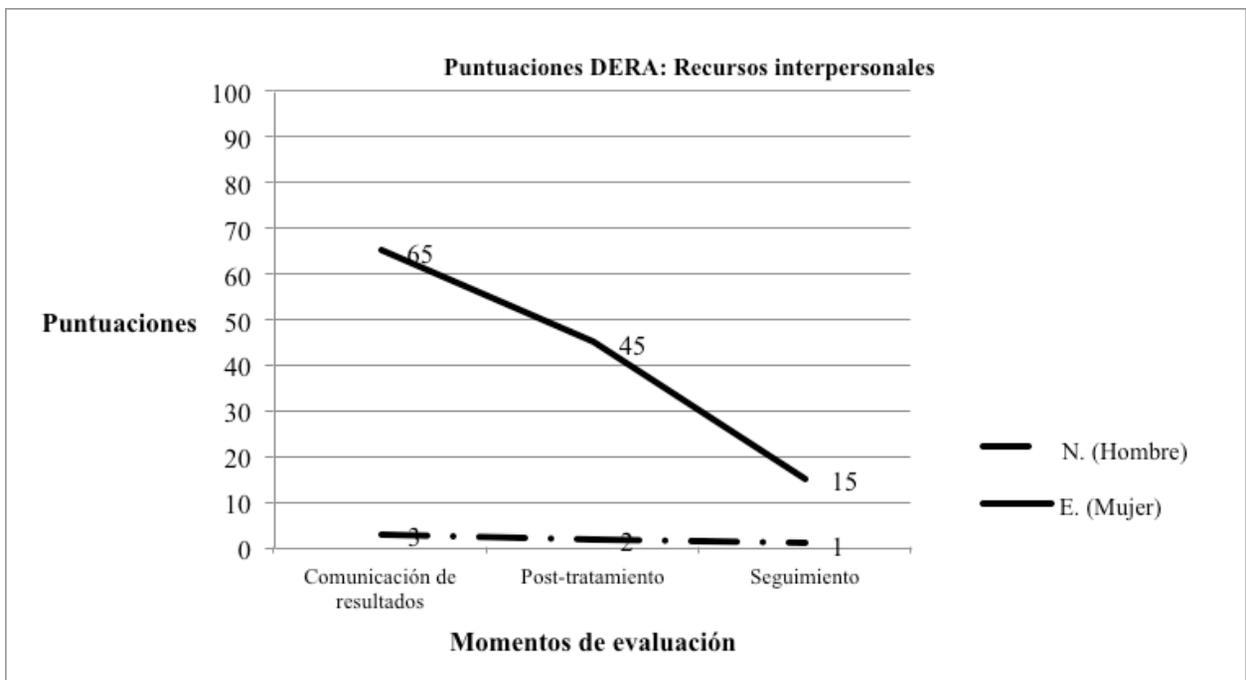


Figura 11. Puntuaciones centiles del DERA: Escala Recursos interpersonales, obtenidas por los participantes de este estudio.

procesos psicopatológicos relacionados con la ansiedad o con trastornos del estado de ánimo y que no presenta una especial prevalencia de emociones negativas, de tal manera que en esos momentos de la evaluación, N. es capaz de mantener la estabilidad emocional y preservar su equilibrio personal ante las situaciones en las que se encuentra. No obstante, en el segundo momento de aplicación de este instrumento, las puntuaciones de N. se elevan, pasando a ser considerada su posición como media, obteniendo un centil 55.

Las puntuaciones de E. en esta escala de desajuste emocional se encontrarían en un nivel alto, obteniendo en las dos primeras un percentil 90 y en la última un percentil 97. Puntuaciones altas en esta escala indican la existencia de emociones que generan un estado de malestar e incrementa su vulnerabilidad a situaciones estresantes, ante las que se puede adoptar una actitud pesimista. Puede aparecer

sinomatología cognitiva, motora o fisiológica propia de los estados emociones negativas, así como sentimientos de inseguridad sobre su capacidad para afrontar exitosamente los problemas. Igualmente puede indicar (especialmente cuando las puntuaciones sobrepasan notablemente el percentil 75, como es en el caso de E. en todos los momentos de la evaluación) la posible presencia de problemas de ansiedad o depresión que debieran ser objeto de una evaluación más detallada, con objeto de poder emitir un diagnóstico diferencial de trastorno de ansiedad o de trastorno del estado de ánimo.

En la escala de recursos adaptativos, la cual se obtiene a través de la suma de las escalas recursos personales y recursos interpersonales, N. obtiene puntuaciones más bajas que E., comenzando por un percentil 35 en la primera administración de este instrumento, que desciende hasta un percentil 4 en la última

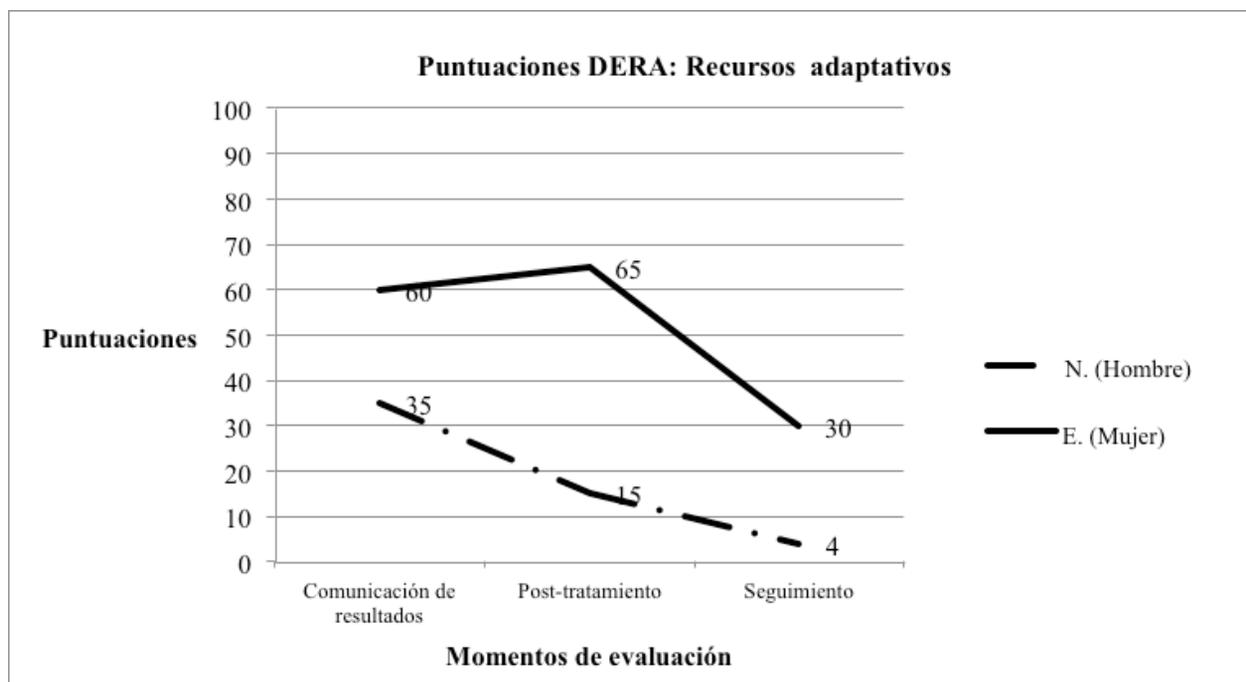


Figura 12. Puntuaciones centiles del DERA: Escala Recursos adaptativos, obtenidas por los participantes de este estudio.

medida recogida. Puntuaciones bajas en esta escala indican que el sujeto no dispone de estrategias básicas que le permitan afrontar las situaciones estresantes y le ayuden a preservar su equilibrio emocional ante las mismas. N. obtiene muy bajas puntuaciones en la escala de recursos personales, lo que indica una escasa disposición a presentar una actitud activa y de agente de cambio ante los problemas a los que se enfrenta, abandonando la lucha activa y dejándose llevar por los acontecimientos. La interpretación de este instrumento, refleja que N. muestra escasa flexibilidad conceptual en el análisis de las situaciones, sin intentar adoptar distintos puntos de vista ante las mismas o buscando soluciones alternativas. En cuanto a los recursos interpersonales, se puede observar que N. obtiene una puntuación mayor que en los anteriores, obteniendo un percentil 85 en el primer momento de aplicación del instrumento, un percentil 50 en el segundo, y por último una puntuación centil de 40. La puntuación obtenida por N. en el primero momento de evaluación, indica que mantiene una actitud positiva hacia aquellas personas que configuran su medio más cercano (familia, pareja, amigos) haciéndoles partícipes de sus problemas o conflictos personales y sintiendo que estos le pueden ayudar a resolverlo. De igual modo, según el manual de este instrumento, se siente adecuadamente valorado y apreciado por aquellos que le rodean y previsiblemente mantiene una actitud simétrica hacia las necesidades de los demás. Sin embargo, como se ha mencionado anteriormente, esta puntuación desciende hasta un percentil 40 en la fase de seguimiento.

E. se encuentra en el rango de puntuación media en la escala de recursos adaptativos en los distintos momentos de la aplicación del cuestionario. Obtiene puntuaciones similares en los dos primeros momentos de la evaluación, pero se produce una disminución de esta puntuación en la fase de seguimiento. Las puntuaciones en recursos personales descienden desde una posición media en el primer y segundo momento, hasta una posición baja en la fase de seguimiento. En los recursos interpersonales obtiene puntuaciones que varían entre el percentil 50 y 75, obteniendo la máxima puntuación en el segundo momento de evaluación, en la fase de post-tratamiento.

### Discusión

Los resultados obtenidos en la mayoría de las escalas que componen los instrumentos utilizados muestran una gran variedad de puntuaciones, tanto entre los dos miembros de la pareja, como en estos mismos en los distintos momentos de evaluación. Este hallazgo coincide con lo apuntado en los estudios de Antequera et al. (2008) y Verhaak et al. (2007), quienes consideran que el estado emocional de ambos miembros de la pareja no es estático, sino que evoluciona y sufre modificaciones a medida que va avanzando el proceso de TRA, existiendo diferencias en el estado emocional presente a la hora de recibir el diagnóstico, comenzar el tratamiento, esperar los resultados y tras la comunicación de estos. A su vez, los resultados aquí obtenidos concuerdan con los del estudio de Moreno-Rosset et al. (2009), en el cual, aunque se incide en la importancia de recordar que las parejas infértiles no se con-

sideran población clínica, se tiene en cuenta que alrededor de un 60% de las mujeres que se someten a TRA presentan modificaciones significativas en su estado de ánimo. Por lo tanto, puede considerarse confirmada la hipótesis de la existencia de cambios a lo largo del proceso de tratamiento, considerándose que el momento de aplicación de los instrumentos pueden variar las conclusiones de cualquier investigación, y aun más en aquellas realizadas en población con infertilidad, por los matices diferenciales de esta (Moreno-Rosset, 2010).

Se debe destacar que en el caso de E., las puntuaciones reflejan mayores niveles de malestar y permanecen más estables a lo largo del proceso, mientras que en las puntuaciones de N. se pueden observar más diferencias, siendo inferiores a las de su pareja en la mayoría de los momentos de evaluación, como se puede observar en un casi todas las escalas y medidas: niveles de estrés percibido, depresión (BDI –II), ansiedad (STAI), ira (STAXI 2) –escalas de Rasgo, Temperamento, Ira interna, Control externo e interno– y Escala de Desajuste emocional (DERA). Esto supondría la aceptación, en esta pareja, de la hipótesis sobre la existencia de diferencias en función del sexo, lo que concuerda con estudios como el de Veiga et al. (2013) y de Castillo, Moreno-Rosset, Martín y Ramírez-Uclés (2009). En este último se hace referencia a que los niveles de desajuste son superiores en las mujeres, lo que coincide con los resultados obtenidos en este estudio.

A través del DERA se puede observar un descenso de las puntuaciones que hacen referencia a los recursos (personales, interpersonales y adaptativos) de ambos miembros de la pare-

ja a medida que avanza el tratamiento y, sobre todo, en la fase de seguimiento, aspecto que sería importante comprobar de nuevo pasado un tiempo, con el objetivo de ver si desarrollan estrategias que les permitan aumentar sus recursos sin realizar ninguna intervención psicológica. Por otro lado, también se encuentran coincidencias con el estudio Peterson, Newton y Feingold (2007), de acuerdo con el cual las mujeres experimentan mayores niveles de tristeza y ansiedad durante el proceso que conllevan las TRA, como puede observarse en los resultados que hacen referencia a los niveles de tristeza y ansiedad de este estudio. Se debe destacar en la puntuaciones de N. se observa un claro aumento en los niveles de estrés, tristeza, ansiedad e ira (escala rasgo y expresión, mientras que no se refleja aumento en las puntuaciones de control) tras la comunicación de resultados, incluso superando en varias ocasiones las puntuaciones obtenidas por E. Estos resultados se asemejan a los obtenidos en el estudio de Holter et al. (2006), que concluía que los hombres experimentan menores niveles en cuanto a la reacción emocional durante el tratamiento, pero que su reacción emocional no difería de la de la mujer cuando se produce un fracaso en la fecundación. Estas diferencias en función del sexo deberían tenerse en cuenta a la hora de establecer protocolos de intervención para estas parejas. Como proponen del Castillo et al. (2009), sería recomendable seguir investigando con el objetivo de poder diseñar protocolos de intervención psicológica no sólo específicos para el momento del tratamiento, sino también adaptados al género de la persona a la que va dirigido, puesto que

los correlatos psicológicos de ambos miembros de la pareja pueden presentarse de forma diferente (del Castillo, Moreno-Rosset, Martín, García-Fernández y Urries, 2008).

Dado los hallazgos de este trabajo, se destaca la importancia de que futuros estudios sigan una metodología longitudinal, puesto que el estado anímico de estas parejas es algo dinámico, que evoluciona a lo largo del proceso de tratamiento, y que se tenga en cuenta de cara a la evaluación a ambos miembros de la pareja.

Como limitaciones de este estudio debe mencionarse, en primer lugar, que no se obtuvo una medida en el momento inicial, cuando la pareja recibió el diagnóstico de infertilidad. La obtención de esta medida hubiera sido muy útil para contrastar adecuadamente la evolución del estado anímico de la pareja.

Otras limitaciones de este trabajo son comunes al resto de estudios con población infértil. La primera sería que las muestras están formadas por parejas que aceptan someterse a técnicas de reproducción, por lo que los resultados no son generalizables a aquellas parejas que optan por no hacerlo. La segunda hace referencia al uso de medidas repetidas que puede originar que los sujetos recuerden lo contestado en otras ocasiones y que esto pueda dar lugar al mismo tipo de respuestas. Por último destacar que lo idóneo hubiera sido realizar este estudio con más parejas, adecuados análisis estadísticos e intentando solventar estas limitaciones para poder obtener resultados generalizables.

Otro aspecto con lo que debería trabajarse, de acuerdo a lo planteado recientemente por

Boden (2013), es lo que sucede ya finalizado el tratamiento, una vez que la pareja decide no intentarlo más. Es lo que este autor define como "el final de la esperanza". No es sencillo renunciar a la esperanza de tener hijos, se tiende a pensar en la evolución de las TRA y en la posibilidad de una concepción espontánea. Pero son conocidos los casos en los que la pareja termina consiguiendo el hijo deseado de una forma natural una vez abandonado el tratamiento. Desgraciadamente esto no es lo más común y supone una posibilidad de esperanza para las parejas, esperanza que, en ocasiones, puede resultar contraproducente para superar adecuadamente este impacto vital tan estresante. Por ello debe comenzar a plantearse, como afirma este autor, como uno de los objetivos de la Psicología de la Reproducción, más allá de lo que sucede en las TRA, ya que el carácter de estas es temporal. Esto es especialmente importante en los casos donde se da infertilidad de tipo idiopático.

Por último, se considera que una línea interesante para futuros trabajos tiene que ver con el peso de las emociones positivas en este proceso y plantear investigaciones longitudinales que evalúen también estos aspectos.

### Referencias

- Antequera, R., Moreno-Rosset, C., Jenaro, C. y Ávila, A. (2008). Principales trastornos psicológicos asociados a la infertilidad. *Papeles del Psicólogo*, 29 (2), 167-175.
- Beck, A., Steer, R. y Brown, G. (1996). *BDI-II. Beck Depression Inventory-Second Edition*. Manual. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Boden, J. (2013). The ending of treatment: the ending of hope? *Human fertility: journal of the British Fertility Society*, 16 (1), 22-25.

- Del Castillo, M., Moreno-Rosset, C., Martín, M.D. y Ramírez-Uclés, I. (2009). Diferencias de género en afecto, desajuste emocional y recursos adaptativos en parejas infértiles: Un enfoque positivo. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, (5), 41-48.
- Del Castillo, M., Moreno-Rosset, C., Martín, M.D., García-Fernández, E. y Urries, A. (2008). *Evaluación de afectos y emociones en parejas infértiles*. Comunicación presentada al VII Congreso Internacional de la Sociedad Española para el estudio de la ansiedad y el estrés (SEAS). Benidorm (Alicante).
- Holter, H., Anderheim, L., Bergh, C. y Möller, A. (2006). First IVF treatment—short-term impact on psychological well-being and the marital relationship. *Human Reproduction* 12 (21), 3295-3302.
- Jenaro, C., Moreno-Rosset, C., Antequera, R. y Robaina, N. (2008). La evaluación psicológica en infertilidad: el "DERA" una prueba creada en España. *Papeles del psicólogo*, 29 (2), 176-185.
- Llavona, L.M. (2008). El impacto psicológico de la infertilidad. *Papeles del Psicólogo*, 29 (2), 158-166
- Miguel-Tobal, J. J., Casado, M. I., Cano-Vindel, A. y Spielberger, C. D. (2001). *Staxi-2: Inventario de expresión de la ira estado rasgo*. Madrid: TEA Ediciones, S.A.
- Moreno-Rosset C. (2010). *Infertilidad*. Madrid: Síntesis.
- Moreno-Rosset, C. (Coord.) (2009). *Infertilidad y reproducción asistida. Guía práctica de intervención psicológica*. Madrid: Pirámide.
- Moreno-Rosset, C. (2008). Infertilidad y psicología de la reproducción. *Papeles del Psicólogo*, 29 (2), 154-157.
- Moreno-Rosset, C., Antequera, R., Jenaro, C., y Gómez, Y. (2009). La psicología de la reproducción: la necesidad del psicólogo en las unidades de reproducción humana. *Cínica y Salud*, 20 (1), 79-90
- Moreno-Rosset, C., Antequera, R. y Jenaro, C. (2008). *DERA. Cuestionario de Desajuste emocional y Recursos adaptativos en infertilidad*. Madrid: TEA Ediciones, S.A.
- Peterson, B. D., Newton, C. R. y Feingold, T. (2007). Anxiety and sexual stress in men and women undergoing infertility treatment. *Fertility and sterility*, 88 (4), 911-914.
- Sociedad Española de Fertilidad (2011). *La Infertilidad en España: Situación Actual y Perspectivas*. Barcelona: Grupo Grafico.
- Spielberger C.D., Gorsuch, R.L., y Lushene, R.E. (1982). *Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo*. Madrid: TEA Ediciones
- Veiga, M.C., Puccio, M.C. y Tamburelli, V. (2013). ¿Qué relación existe entre estrés, ansiedad e infertilidad? *Reproducción*, 28 (3), 79-89.
- Verhaak, C., Smeenk, J., Evers, A., Kremer, J., Kraaimaat, F. y Braat, D. (2007). Women's emotional adjustment to IVF: a systematic review of 25 years of research. *Human reproduction update*, 13 (1), 27-36.



# Tratamiento clínico de un caso de hipocondría: de la histeria masculina a la amplificación somatosensorial

Sandra Fuentes Márquez<sup>1</sup>, Raquel Remesal Cobreros<sup>3</sup> y Diego de la Vega Sánchez<sup>4</sup>  
*UGC de Salud Mental Huelva Intercentros.  
Huelva (España)*

David Granados Rodríguez<sup>2</sup>  
*UGC Salud Mental de Osuna. Sevilla (España)*

## RESUMEN

El objetivo del presente estudio es el análisis, a través de la exposición de un caso clínico con fobia a atragantarse y miedo a padecer cáncer, del diagnóstico diferencial y del tratamiento cognitivo-conductual mediante perfiles clínicos. *Método:* Se presenta el caso de un hombre ingresado en salud mental por un cuadro de desnutrición severa secundario a baja ingesta. *Resultados:* Incremento notable del peso, disminución de la creencia de padecer un cáncer y exposición a la situación ansiógena de comer. *Conclusiones:* En nuestro caso el componente fóbico es clave en el perfil clínico, dado que desde la fobia a atragantarse articula la creencia de padecer un cáncer, de ahí que las técnicas conductuales obtuvieran resultados positivos. No obstante, es necesaria una mayor investigación acerca de la posibilidad de definir diferentes perfiles clínicos de los pacientes con hipocondría según prepondere un componente fóbico o un componente de convicción de enfermedad.

*Palabras clave:* Hipocondría, amplificación somato- sensorial, manejo de caso.

## ABSTRACT

The aim of the present study is to analyze, through the presentation of a clinical case of choking phobia and fear of getting cancer, the differential diagnosis and cognitive-behavioral treatment in clinical profiles. *Method:* In the case of a man admitted to mental health by a clinical profile of severe secondary malnutrition to low intake is presented. *Results:* Weight increase significantly, decreased belief of getting cancer and exposure to anxiogenic eating situation. *Conclusions:* In our case the phobic component is key to the clinical profile, as from choking phobia articulates the belief of developing cancer, hence behavioral techniques obtain positive results. However, further research on the possibility to define different clinical profiles of patients with hypochondriasis according preponderation phobic component or a component of disease conviction is necessary.

*Keywords:* Hypochondriasis, somatosensory amplification, case management.

<sup>1</sup> FEA Psicología Clínica. Unidad de Salud Mental Comunitaria - Huelva de la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental Huelva Intercentros. Avenida Ronda Norte s/n 21005, Huelva. Correo electrónico: arddnas@gmail.com

<sup>2</sup> Hospital de Día de Salud Mental. Hospital Nuestra Señora de la Merced. UGC Salud Mental de Osuna. Avda.de la Constitución, 2, 41640 Osuna (Sevilla).

<sup>3</sup> FEA Psicología Clínica. Unidad de Hospitalización de Salud Mental de la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental Huelva Intercentros. Profesora asociada de la Universidad de Huelva. Avenida Ronda Norte s/n 21005, Huelva.

<sup>4</sup> FEA Psiquiatría. Unidad de Salud Mental Comunitaria- Huelva de la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental Huelva Intercentros. Avenida Ronda Norte s/n 21005, Huelva.

## Introducción

Las personas suelen temer por su salud. Es una preocupación relativamente frecuente en la población general, convirtiéndose a menudo en parte de la auto percepción del individuo, en un tema reiterado de conversación y en una respuesta a las situaciones de estrés (Noyes et al., 2000). Si la hipocondría se define como la preocupación por el miedo a tener, o la idea de que se tiene, una enfermedad grave. Entonces, ¿cuándo hablamos de trastorno? Quizás, lo más razonable, es entenderlo desde un punto de vista dimensional, donde en un extremo se situaría la ausencia de preocupación y en el extremo opuesto el trastorno hipocondriaco, que conllevaría no sólo la presencia de la preocupación sino también una marcada afectación o interferencia en diversas áreas de la persona (Fernández y Fernández, 2001). De esta manera, la mayor parte de la población se situaría en la zona intermedia del continuo. Siendo un aspecto de gravedad e intensidad y no simplemente de presencia o ausencia de preocupaciones en torno a la salud.

Históricamente la conceptualización de hipocondría ha sido un aspecto muy controvertido – un ejemplo de ello es la propuesta de Sydenham (1755) durante el S. XVIII que la definía como la forma masculina de la histeria - y sigue siéndolo, actualmente emerge conceptos como la amplificación somatosensorial para intentar definir la fenomenología de este trastorno. (Barsky, Wyshak y Klerman, 1990). Al mismo tiempo, también encontramos que su ubicación nosológica ha sido ampliamente debatida, situándola en muchas ocasiones a medio camino entre la histeria y la psicosis.

Actualmente las clasificaciones internacionales la enmarcan dentro de los trastornos somatomorfes, a saber, presencia de síntomas físicos sin confirmación orgánica o bien habiendo una afectación física la expresión clínica es excesiva para lo que cabría esperar. Los trastornos somatomorfes representan en nuestro sistema sanitario un claro y grave problema por diversas razones: su elevada prevalencia, su dificultad para diferenciarlos de cuadros puramente orgánicos y la excesiva demanda de servicios, pruebas diagnósticas y, en la mayoría de ocasiones, también de personal sanitario por su conocido peregrinar médico.

En este trabajo se expone un caso clínico con el objetivo de replantear la ubicación nosológica del trastorno hipocondriaco, analizar la dificultad del diagnóstico diferencial, así como se expondrán las terapias psicológicas utilizadas en este caso. Dada la larga historia de debates como su impacto sanitario nos hallamos ante una cuestión ineludible.

## Paciente y método

*Identificación del paciente:* Se expone el caso de un hombre ingresado en la Unidad de Hospitalización del Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva. Es un hombre de 51 años, soltero y sin hijos. Natural de un municipio rural y vecino desde la infancia de una ciudad andaluza, donde convive con su hermano. Es el segundo de tres hermanos. Una hermana fallecida a los tres meses de vida y que padecía de retraso mental. Padres fallecidos, ambos de cáncer. Realizó estudios universitarios de magisterio, aunque nunca ha ejercido como profesor. Ha trabajado en diferentes empresas familiares,

siendo su última profesión hace siete años en una compañía hostelera.

No ha padecido enfermedades ni ha requerido intervenciones ni hospitalizaciones previas. Es fumador de 14-15 cigarrillos al día, niega el consumo de otras sustancias así como de comportamientos adictivos. En relación a sus antecedentes en salud mental refiere un primer contacto a los 19 años tras ruptura sentimental y a los 35 años debido a crisis de ansiedad, ambas consultas se realizaron en ámbito privado. Se describe como una persona sensible, meticulosa, con gran pasión por el orden y la limpieza, y extremadamente miedosa.

*Análisis del motivo de consulta:* Derivado desde la Unidad de Salud Mental Comunitaria de la zona, donde acude de forma urgente remitido desde Atención Primaria por un cuadro de desnutrición severa secundario a baja ingesta de más de un año de duración. En el informe consta como posible juicio clínico un trastorno de la conducta alimentaria a especificar. Dada la situación clínica y al estado de grave desnutrición del paciente se procede al ingreso.

*Historia del problema:* El paciente ha presentado una importante pérdida de peso en los últimos seis meses, siendo dicha pérdida superior a 16 kilos. Su peso habitual es de 64 kg. (talla 1.79; IMC 20 -normopeso-). En el momento del ingreso el IMC es de 14.66 (peso=47), situándose en la franja de infrapeso -delgadez extrema-. La importante disminución ha sido más palpable en los últimos meses, no obstante el paciente informa de una serie de cambios de años de evolución. Así, indica que desde

hace aproximadamente tres años comienza a comer con elevada ansiedad, no identificando factor desencadenante. Tras un año, ocurre un episodio de atragantamiento por el cual substituyó su dieta por una consistente exclusivamente en comidas blandas ante el temor de que ocurriera un nuevo atragantamiento. Dicha patrón alimentario perduró aproximadamente dos años, en los cuales hubo una disminución progresiva de la ingesta de alimentos, así como anticipación ansiosa a la hora de comer, angustia flotante, aislamiento social al evitar comer en público y para eludir comentarios respecto a su imagen y, consecuentemente, un empeoramiento anímico. Tres meses antes del ingreso vuelve a modificar su alimentación substituyendo las comidas blandas por una ingesta sólo de líquidos (ej: sopas, gazpachos). Dicho suceso ocurre en el contexto de informes médicos negativos de familiares y un nuevo episodio de atragantamiento.

El paciente explica con respecto a la comida que *"La hora de la comida es una tortura... me voy a atragantar"*. Su intenso miedo a atragantarse es sostenido por varios episodios previos de atragantamiento pero, fundamentalmente, por la creencia de que se va a producir un atragantamiento debido a que padece un cáncer de esófago y consecuentemente no puede tragar de forma correcta *"La comida no pasa, no puede pasar porque tengo un tumor"*.

*Evaluación y diagnóstico diferencial:* Las primeras intervenciones fueron destinadas a la evaluación y diagnóstico diferencial. Se realizó una entrevista clínica semiestructurada y se administraron los siguientes cuestionarios:

- Cuestionario de Ansiedad Estado /Rasgo – STAI- (Spielberger, 1970). Compuesto por un total de 40 ítems (20 para cada escala). Obtiene índice de ansiedad estado e índice de ansiedad rasgo.

- Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad -ISRA- (Miguel Tobal y Cano Vindel, 1994). Evalúa los tres sistemas de respuesta de ansiedad: cognitiva, fisiológica y motora; ofrece una puntuación total y factores específicos: ansiedad ante la evaluación, interpersonal, fóbica y ante situaciones habituales /vida cotidiana.

- Inventario de Depresión de Beck –BDI- (Beck, Ward, Mendelson, Mock y Erbaugh, 1961). Evalúa la intensidad de la depresión. Consta de 21 ítems. Se elige aquella frase que mejor se aproxime al estado de ánimo medio durante la última semana.

- Cuestionario de personalidad de Eysenck -EPQ- (Eysenck y Eysenck, 1965). Prueba autoaplicada de opción dicotómica (si/no). Evalúa: estabilidad/neuroticismo; extraversión/introversión; normalidad/ psicoticismo y sinceridad.

El primer objetivo con respecto al diagnóstico diferencial fue valorar la posibilidad de una patología orgánica que explique el cuadro de desnutrición severa que presenta el paciente, para ello se llevaron a cabo diversas pruebas como una radiografía del tracto gastrointestinal mediante bario y una gastroscopia. De esta manera, se descartó que la situación clínica fuera debido a un problema orgánico. Por lo que se planteó que la disminución considerable de peso pudiera enmarcarse en diferentes categorías diagnósticas como: tras-

torno de la conducta alimentaria, trastorno depresivo, trastorno de pánico, trastorno fóbico, trastorno de ideas delirantes, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno somatomorfe o trastorno hipocondriaco.

El siguiente paso fue valorar la existencia de un trastorno de la conducta alimentaria. No obstante, lo que comparte estos cuadros clínicos son el malestar con la imagen corporal y la preocupación por el peso. Nuestro paciente presenta una disminución considerable de peso no motivado por su deseo de perderlo ni por un miedo intenso a engordar. Tampoco hay una alteración en su imagen corporal ni conductas purgativas.

El estado anímico bajo junto con la pérdida de peso son criterios presentes en un episodio depresivo, de esta manera se valoró la posible existencia de un trastorno depresivo con síntomas somáticos. Sin embargo, la alteración del estado de ánimo no era lo primario del cuadro clínico, y su presentación fue posterior a una serie de cambios. Asimismo, en este trastorno son comunes las molestias de diferente localización y las quejas gastrointestinales, así como habría alteraciones en el sueño y en el deseo sexual que en este caso no estaban afectados.

Se planteó que el miedo a atragantarse y la pérdida de peso fuera secundaria a un trastorno de angustia, es decir, que el miedo apareciera en el contexto de los ataques de pánico y fuera resultado del miedo o evitación interoceptiva, dado que el paciente había padecido crisis de ansiedad y teme situaciones como estar lejos de casa, entre otros. No obstante, actualmente no se presentaban crisis de angustia, asimismo en el trastorno de angustia el temor está más

relacionado con enfermedades caracterizada por ser de presentación brusca e inmediata como un infarto de miocardio, no como en este caso que el temor se corresponde a una enfermedad insidiosa como es el cáncer.

Otro de los diagnósticos posibles que se barajó fue la presencia de una fobia específica, la fobia a la enfermedad, también conocida como nosofobia. Sin embargo, la fobia es el temor a contraer una enfermedad, mientras que en este caso cree que tiene cáncer, es decir, la expectativa ansiosa de la fobia está orientada al futuro y no en el presente o en el pasado de creer estar ya infectado o padecer una enfermedad. Otra diferencia clave consiste en que en la fobia el temor está más relacionado con estímulos externos (ej. ver a enfermos) y no tanto a estímulos internos.

El miedo a padecer cáncer también podría encuadrarse dentro de un trastorno delirante y más específicamente dentro del subtipo somático, donde la persona tiene la idea delirante de tener una enfermedad médica. En nuestro caso, dicho pensamiento no tiene carácter delirante. Asimismo, se valoró si la preocupación persistente era de carácter obsesivo, sin embargo, no luchaba contra esa idea ni intentaba reducir la ansiedad mediante compulsiones. Sin embargo, existían rasgos de personalidad obsesivos entorno a la limpieza y orden. La cercanía de lo obsesivo y del juicio clínico que se estableció la abordamos en la parte de discusión del presente artículo.

Otra opción era que se encuadrara dentro de un cuadro somatomorfe, dado que hay una queja de una molestia física –no poder tragar– sin hallazgos de presentar una enfermedad

orgánica. Sin embargo, la cualidad de la queja del caso es diferente, por ser precisa –se centra en una única enfermedad grave e incapacitante– y no se centra en la molestia del síntoma sino en cómo el síntoma puede ser una prueba de padecer una enfermedad importante –cáncer–. La queja en un trastorno de somatización suele ser cambiante, vaga, múltiple y exagerada –acercándose a una personalidad de tintes histriónicos– y en este caso es más cercano al orden obsesivo como hemos mencionado anteriormente.

Tras realizar el diagnóstico diferencial el juicio clínico establecido fue de un trastorno hipochondriaco ya que cumple criterios suficientes para éste, a saber, el paciente cree padecer un cáncer basándose en la interpretación errónea sobre el hecho de no poder tragar adecuadamente –véase tabla 1.

*Tratamiento:* El tratamiento se ha realizado mediante un abordaje multidisciplinar. Desde psiquiatría se le prescribió un ISRS (sertralina 100 mg: 1-1-0) y un ansiolítico (lorazepam 1 mg:1-1-1), desde el servicio de nutrición se le recetó batidos nutritivos y se realizó control periódico de su peso, y finalmente, un abordaje psicoterapéutico que es el describiremos a continuación. A nivel psicológico, se emplean una serie de técnicas utilizadas dentro de la terapia cognitivo conductual del grupo de Oxford (Salkovskis y Warwick, 1986; Martínez Narváez Cabeza de Vaca, M.P., y Botella, C., 1995) como psicoeducación, técnicas de exposición in vivo, prevención de respuesta, técnicas de relajación y reestructuración cognitiva. Se le informo acerca del origen y mantenimiento de su pro-

Tabla 1.  
Criterios diagnósticos del DSM- IV y de la CIE- 10 para la hipocondría

DSM- IV	CIE- 10
A. Preocupación por el miedo a tener, o la idea de que se tiene, una enfermedad grave que se basa en la interpretación errónea que hace la persona de los síntomas corporales.	A. Creencia persistente de la presencia de al menos una enfermedad somática grave, que subyace al síntoma o síntomas presentes, aun cuando exploraciones y exámenes repetidos no hayan conseguido encontrar una explicación somática adecuada para los mismos, o una preocupación persistente por una deformidad supuesta.
B. La preocupación persiste a pesar de la evaluación y explicación médica apropiada.	B. Negativa insistente a aceptar las explicaciones y las garantías reiteradas de médicos diferentes de que tras los síntomas no se esconde ninguna enfermedad ni anomalía somática.
C. La creencia del criterio A no es de intensidad delirante (como en el trastorno delirante, subtipo somático) y no se restringe a una preocupación circunscrita acerca de la apariencia (como en el trastorno dismórfico corporal)	
D. La preocupación origina angustia o un deterioro clínicamente significativo a nivel social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento	
E. La duración de la alteración es de por lo menos 6 meses	
F. La preocupación no se explica mejor por un trastorno por ansiedad generalizada, trastorno obsesivo – compulsivo, trastorno de pánico, un episodio depresivo mayor, ansiedad de separación u otro trastorno somatoforme.	
Especificar: Con pobre insight.	

blema -figura 1- como las experiencias previas relacionadas con la enfermedad (padres fallecidos tras enfermedades largas, etc) es un factor de peso en la propensión de creencias disfuncionales sobre los síntomas y la tendencia a la atención selectiva e interpretación catastrófica de los mismos, estimulando pensamientos automáticos, negativos y distorsionados sobre el estado de salud. Se da un factor disposicional, cuantificado mediante el EPQ, como es el afecto negativo (neuroticismo; Pc 99) que favorece la experimentación de emociones negativas. Asimismo presenta un estilo amplificador somatosensorial, puesto que autofocaliza e hipervigila sus sensaciones corporales. Acerca

de las variables de mantenimiento señalamos tanto los factores cognitivos como las estrategias de reaseguramiento que dan lugar a un aumento de estados emocionales negativos.

Se llevó a cabo técnicas de exposición in vivo –mediante desensibilización sistemática y respiración lenta- para el miedo a atragantarse tanto de alimentos como de los fármacos (se negaba a la deglución de cualquier sólido). Los fármacos fueron, en un principio, diluidos en agua, posteriormente seccionados por la mitad hasta la toma completa. La dieta fue escalonada: dieta triturada, dieta fácilmente masticable hasta una dieta normal. La prevención de respuesta se realizó mediante indicaciones a personal

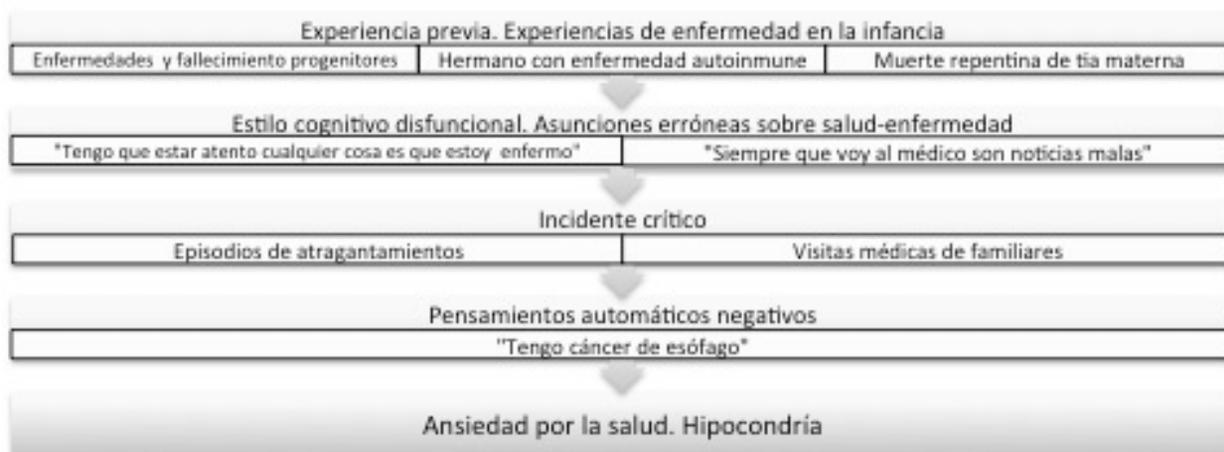


Figura 1. Explicación de origen y mantenimiento de los síntomas

sanitario y familiares para responder con frases neutrales a las conductas de reaseguramiento, así como se indicó la no permanencia de su hermano en las comidas. Además, se identificó y se pusieron a prueba las interpretaciones erróneas mediante reestructuración cognitiva, técnica de las dos columnas y experimentos conductuales con reatribución de síntomas.

**Resultados**

Durante su hospitalización de 30 días, su peso se incrementó notablemente siendo al alta de 55,2 Kg. (IMC: 17). Su creencia de padecer un cáncer disminuyó considerablemente. Véase las puntuaciones pre y post- tratamiento en tabla 2.

**Discusión**

Las múltiples interacciones que se establecen con el estado de ánimo, con la ansiedad y con el propio cuerpo han estado presentes en los intentos de conceptualización y ubicación nosológica de la hipocondría y han marcado la aproximación a una u otra categoría diagnóstica dependiendo si se prima un aspecto u otro. A pesar de su actual clasificación dentro de los trastornos somatomorfos, la similitud y solapamiento con la ansiedad ha abierto, una vez más, la controversia a este respecto. De esta manera, destacan que lo prioritario es la excesiva preocupación y ansiedad por la salud. Especialmente resaltan las similitudes fenomenológicas con la fobia a la enfermedad, con el

Tabla 2. Puntuaciones pre y post- tratamiento.

ANTES DEL TRATAMIENTO	DESPUÉS DEL TRATAMIENTO
<b>STAI:</b> A.Estado: Pc 90; A. Rasgo: Pc 99	<b>STAI:</b> A.Estado: Inferior a Pc 50; A.Rasgo: Pc 85
<b>BDI:</b> PD: 23 (Nivel moderado)	<b>BDI:</b> PD: 9 (Ausencia de clínica depresiva)
<b>ISRA:</b> Ansiedad extrema (pc 99) en los 3 sistemas de respuesta	<b>ISRA:</b> Ansiedad moderada (pc 40- 70) en los 3 sistemas de respuesta
<b>EPQ:</b> Extraversión: Pc 65; Neuroticismo: Pc 99;Psicopatía: Pc 20	<b>EPQ:</b> Sólo se administró antes del tratamiento

trastorno de pánico y con el trastorno obsesivo-compulsivo. El componente de temor e inquietud de la hipocondría está también presente en otros problemas de ansiedad, no obstante lo más característico va a ser el peso clave del aspecto cognitivo y no tanto los síntomas somáticos que se presenten. En relación a la cercanía con respecto al trastorno de pánico es habitual la presencia de hipocondría secundaria al pánico y viceversa. Asimismo, un nuevo concepto como es la amplificación somatosensorial acerca dichas categorías. Una consideración especial dentro de los trastornos de ansiedad es el TOC (no obstante, la propuesta de la DSM-V es la exclusión del TOC de los trastornos de ansiedad). Los autores que defienden la existencia de un espectro O-C incluyen la hipocondría dentro del mismo. Ambos se asemejan en las cavilaciones obsesivas, en el temor a estar infectado, la preocupación exagerada, las comprobaciones constantes de su estado de salud, búsqueda de información y otras conductas de reaseguramiento. Además en nuestro caso también están presentes rasgos de personalidad obsesivos que vuelven a reseñar la similitud entre ambos diagnósticos.

Actualmente la investigación señala la posibilidad de definir diferentes perfiles clínicos de los pacientes con hipocondría según prepondere un componente fóbico o un componente de convicción de enfermedad, por lo que ya no hablaríamos de juicios clínicos diferentes sino dentro de un mismo espectro o dimensión (Ramos Ríos, Espiño Díaz, López Moríñigo, Varela Casal y García Mahía, 2008). Así, lo primordial serían las características clínicas individuales de cada paciente que nos

guiaría hacia una terapia con unas técnicas terapéuticas diferentes para asegurar de esta manera una mejor respuesta al tratamiento. En estudios aleatorizados se ha demostrado la eficacia tanto de la terapia cognitiva como de la terapia de exposición en el tratamiento de la hipocondría (Weck, Neng, Richtberg, Jakob, Stangier, 2014). En nuestro caso el componente fóbico era clave, dado que desde la fobia a atragantarse articula la creencia de padecer un cáncer, de ahí que las técnicas conductuales resultaran adecuadas y obtuvieran resultados positivos. No obstante, es necesaria una mayor investigación acerca de dichos perfiles para dar una mejor respuesta a las personas que padecen hipocondría.

### Referencias bibliográficas

- Barsky, A.J., Wyshak, G. y Klerman, G.L. (1990). The somatosensory amplification scale and its relationship to hypochondriasis. *Journal of Psychosomatic Research*, 24(4), 323-334.
- Beck, A.T., Ward, C.H., Mendelson, M., Mock, J. y Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Clark, D.M., et al. (1998). Two psychological treatments for hypochondriasis. *British Journal of Psychiatry*, 173, 218-225.
- Eysenck, H.J. y Eysenck, S.B.G. (1965). Manual of the Eysenck Personality Inventory. Versión española de M. Shnchez Turet. Madrid: TEA, S.A., (2008).
- Fernández, C. y Fernández, R. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para la hipocondría. *Psicothema*, 13(3), 407-418.
- Martínez Narváez Cabeza de Vaca, M.<sup>a</sup> P., y Botella, C. (1995). Aplicación de un tratamiento cognitivo-conductual a un caso de hipocondría primaria. *Análisis y Modificación de Conducta*, 21, 697-734.
- Miguel Tobal, J.J. y Cano Vindel, A. (1994). *Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad*

–I.S.R.A. –. Madrid: Tea Ediciones

- Noyes, R., Hartz, A.J., Doebbeling, C., Mallis, R. W., Hapel, R. L., Wemwe, L.A. y Yagla, S.J. (2000). Illness fears in the general population. *Psychosomatic Medicine*, 62, 318-325.
- Ramos Ríos, R., Espiño Díaz, I., López Moríñigo, J., Varela Casal, P., y García Mahía, M.C. (2008). Hiponcondría: nosología y modelos explicativos. Revisión histórica y de las controversias actuales. *Interpsiquis*, 1, 1-11. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10401/4495>
- Salkovskis, P.M. y Warwich, H.M. (1986). Morbid preoccupations, health anxiety and reassurance: a cognitive behavioural approach to hypochondriasis. *Behavior Research and Therapy*, 24, (5), 597-602.
- Salkovskis, P.M. y Clark, D.M. (1993). Panic disorder and hypochondriasis. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 15, 23-48.
- Spielberger C.D., Gorsuch, R.L., y Lushene, R.E. (1970). *Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo*. Madrid: TEA.
- Sydenham, T. (1755/2007). La afección histérica. En Conti, N. y Stagnaro, J.C. (Eds.). *Historia de la ansiedad. Textos escogidos*, 11-18. Buenos Aires: Editorial Polemos.
- Weck, F., Neng, J.M., Richtberg, S., Kakob, M., Stangier, U. (2014). Cognitive therapy versus exposure therapy for hypochondriasis (health anxiety): A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2014 Dec 15.

