

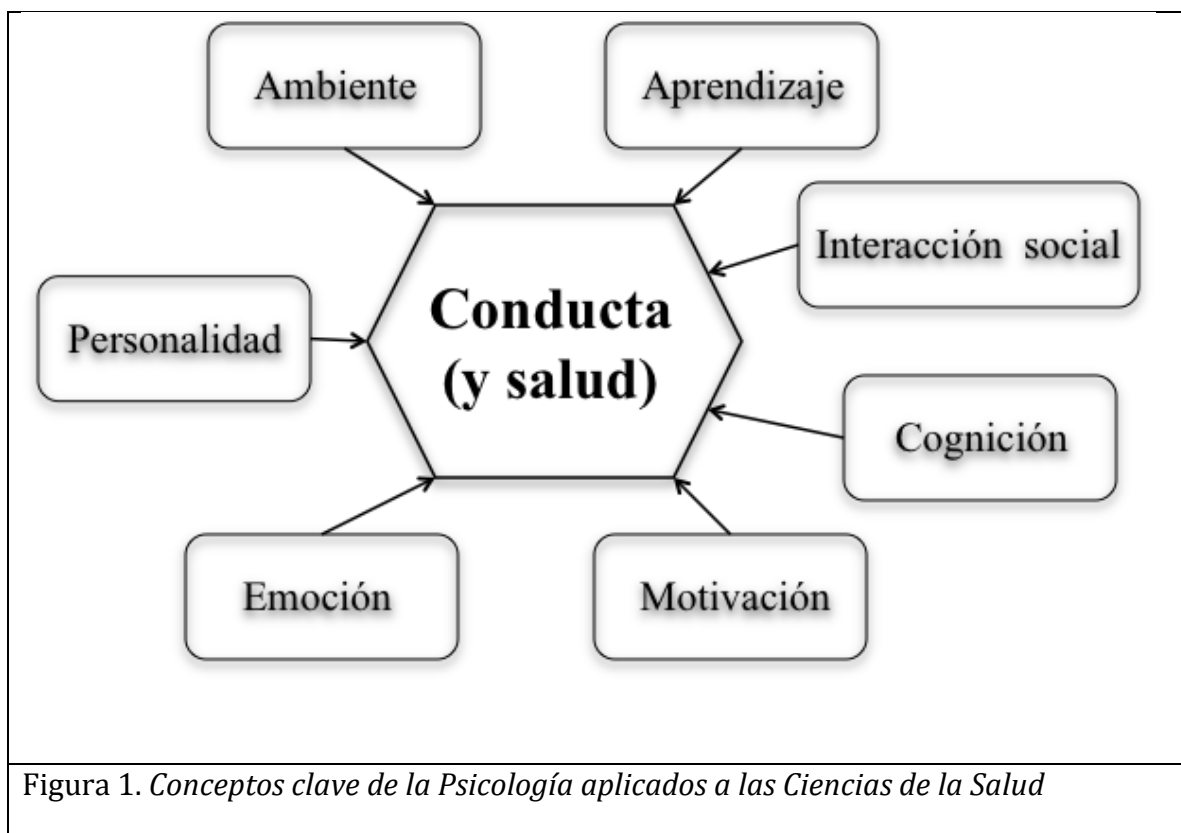
Capítulo 2.

Psicología general y procesos psicológicos

2.1. Introducción

El objetivo principal de este capítulo es describir los conocimientos (principios y procesos) de la Psicología que consideramos relevantes y necesarios para los profesionales de la salud. No tratamos de realizar una revisión crítica y profunda de los mismos, sino una exposición básica, destacando su directa aplicación y valor práctico para los profesionales sanitarios.

Trataremos de las siguientes áreas claves: personalidad, aprendizaje, motivación, emoción, cognición, actitudes y factores ambientales.



Conocer por tanto estos principios y procesos psicológicos nos ayudará a comprender a su vez mejor el proceso salud-enfermedad. Ya que, como iremos descubriendo, ciertos rasgos y patrones de personalidad nos predisponen a la pérdida de la salud mientras que otros la favorecen; determinadas actitudes y creencias están en la base de la ansiedad y la depresión; y estos procesos emocionales a su vez contribuyen a aumentar el riesgo de otras patologías físicas, como por ejemplo las cardiovasculares; los malos hábitos se aprenden, igual que los hábitos saludables; el poco atractivo de ciertos *accesos* a la salud se traduce en falta de motivación; y por último nuestro contexto socio-cultural puede imponer modas, tanto saludables como todo lo contrario (modelos y actrices de tipología anoréxica). Conozcamos pues los mecanismos explicativos de la conducta.

2.2. Personalidad

2.2.1. Definición

Son muchas las definiciones de personalidad. Intentaremos, desde nuestra perspectiva, sintetizar una posible definición integrativa y práctica. Personalidad sería el conjunto de patrones relativamente estables (innatos y adquiridos), característico de cada individuo, de pensar, sentir, y comportarse ante las distintas situaciones, que permite efectuar un pronóstico sobre el comportamiento que adoptaría una persona en una determinada circunstancia. O dicho de otro modo, es la estructura de patrones distintiva y organizada del individuo que caracteriza sus comportamientos de adaptación individual a los determinados ambientes y que, desde su formación,

muestra una estabilidad muy grande a lo largo de toda la vida.

Hablamos de un constructo que hace referencia, no sólo al estilo de conducta, sino también a la relativa constancia del mismo a la hora de interaccionar con el medio. La personalidad es un concepto integrador que incluye motivos, actitudes, valores, emociones, inteligencia, etc., organizados en factores denominados rasgos de personalidad (p.e. introvertido, suspicaz, etc.), y describe los modos habituales de responder de los individuos a situaciones heterogéneas. Así pues, la personalidad abarca toda la esfera psicológica del individuo (conducta manifiesta, procesos emocionales, afectivos, cognitivos y motivacionales) y hace referencia a características relativamente estables y duraderas. En este sentido se entiende como la base para la predicción de la conducta de las personas (que es lo más probable que una persona concreta hará en una situación determinada).

2.2.2. El modelo Big Five

Son muchas también las aproximaciones teóricas al estudio de la Personalidad. Siguiendo nuestro criterio pragmático de selección, hemos optado por presentar el modelo que, como marco teórico, actualmente está generando la mayor parte de la investigación científica sobre la personalidad. Se trata del modelo de los Cinco Factores o Big Five.

De acuerdo al modelo existen cinco grandes factores de personalidad, a saber: factor N (*Neuroticismo* o inestabilidad emocional), factor E (*Extraversión* o extroversión), factor O (apertura a nuevas experiencias, del inglés *Openness*), factor A

(*Amabilidad*) y factor C (responsabilidad, del inglés *Conscientiousness*). El factor O a veces se denomina *Intelecto*. A su vez, cada uno de estos factores está compuesto por seis facetas. Por ejemplo, el factor E incluye cualidades como la sociabilidad, la búsqueda de emociones o las emociones positivas. Cada factor representa una dimensión con dos polos opuesto. Resumidamente:

- *Extraversión*: presencia o falta de sociabilidad, gregarismo, asertividad, comunicatividad.
- *Neuroticismo*: indicadores de estabilidad/inestabilidad emocional.
- *Apertura a la experiencia*: presencia o falta de imaginación, creatividad, flexibilidad intelectual, sensibilidad, y apertura a lo nuevo.
- *Amabilidad*: presencia o falta de comportamientos corteses, flexibles, confiados, cooperativos, no rencorosos y tolerantes.
- *Responsabilidad*: presencia o falta de formalidad, cuidado, orden, responsabilidad, organización y perseverancia.

En la tabla 1 se expone el modelo completo.

Tabla 1. Factores y facetas medidas por el NEO – PI – R (Tomado de Costa y McCrae, 1999)

FACTORES	FACETAS	
	Ansiedad	(+) Miedo, preocupación, tensión (vulnerabilidad a fobias y ansiedad generalizada) (-) Calma, relajación
	Hostilidad	(+) Susplicacia, rencor, frustración, ira (conductas agresivas, se enfadan con mucha facilidad) (-) Se acomodan fácilmente ante situaciones frustrantes, difícilmente manifiestan cólera
	Depresión	(+) Estado de ánimo depresivo, culpabilidad, tristeza, desamparo, fácilmente desanimados (vulnerables a melancolía y estados depresivos) (-) En general no están predispuestos a la tristeza o la desesperanza
	Ansiedad Social	(+) vergüenza, ridículo, inferioridad (se asocia a la timidez y a la fobia social) (-) Generalmente no se sienten perturbados o incómodos en diferentes situaciones sociales
	Impulsividad	(+) Difícil resistir o controlar impulsos y deseos, impacientes (-) Tolerancia a la frustración
	Vulnerabilidad	(+) Dificultades para afrontar el estrés, dependientes de los demás para solucionar problemas, pánico en situaciones de emergencia (-) Capacidad de manejar y controlar las situaciones difíciles y los retos
	Cordialidad	(+) Amigables, cordiales y afables (favorece las relaciones interpersonales) (-) Formales, reservados y se muestran distantes en situaciones sociales (no necesariamente hostiles)
	Gregarismo	(+) Preferir la compañía de los demás, dificultad para estar mucho tiempo en soledad (-) Solitarios, tienden a evitar la estimulación social (grupos grandes, desconocidos, mucha animación)
	Asertividad	(+) Dominancia, liderazgo y ascendencia social. Hablan con decisión y de manera convincente (-) Preferencia a estar en un segundo término, poca búsqueda del protagonismo social
	Actividad	(+) Movimientos y acciones rápidas y enérgicas (energía). Necesidad de estar ocupados (-) Más pausados, rutinarios y faltos de vigor
	Búsqueda de emociones	(+) Búsqueda de sensaciones y experiencias nuevas y variadas. Preferencia por ambientes con mucho ruido, por colores fuertes, etc. (-) Poca preferencia por el riesgo y la aventura, y un estilo de vida que los altos en E podrían encontrar aburrida
	Emociones positivas	(+) Tendencia a experimentar emociones positivas (alegría, satisfacción, entusiasmo..). Ríen con facilidad y son optimistas (-) Más indolentes, apáticos, pero no necesariamente infelices

Tabla 1 (continuación). *Factores y facetas medidas por el NEO – PI – R (Tomado de Costa y McCrae, 1999).*

APERTURA (originalidad, abierto de mente) Apertura alta (O+) Curiosidad por el mundo interno y externo. Participan de nuevas ideas y de valores no convencionales. Experimentan las emociones positivas y negativas con mucho interés. Originales y creativos. Apertura baja (O-) Convencionales y conservadores, pero no necesariamente autoritarios o intolerantes. Preferencia por lo familiar. Las expresiones emocionales son poco intensas y no consideradas como especialmente interesantes. Rango de intereses muy restringido.	Fantasía	(+) Imaginación viva, recrearse en la fantasía (soñadores) (-) Prosaicos (poca elaboración imaginativa), centrar el pensamiento en lo que se está haciendo
	Estética	(+) Apreciarse el arte y la belleza, conmovidos por la poesía, absortos por la música y intrigados por el arte (no necesariamente talento artístico, pero mejor disposición para apreciarlo) (-) Relativamente insensibles y poco interés por el arte
	Sentimientos	(+) Receptividad por los sentimientos y emociones propias, considerados importantes. Experiencias positivas y negativas más intensas (-) Poca importancia a los estados emotivos
	Acciones	(+) Preferencia por actividades, lugares o comidas nuevas y poco usuales. Preferencia por la novedad (-) Preferir lo habitual, conocido, rutinario y seguro
	Ideas	(+) Curiosidad intelectual, les gustan las ideas nuevas y poco convencionales. Originalidad y creatividad (-) Curiosidad limitada y poco originales
	Valores	(+) Cuestionan los valores sociales establecidos, abiertos a nuevos valores políticos, éticos o religiosos (-) Aceptan fácilmente la autoridad y la tradición
	Confianza	(+) Creer en las buenas intenciones de los demás (-) Cínicos (sin consideración por los principios morales), dudan de las intenciones de los demás
	Franqueza	(+) Sinceros, honestos y, a veces, ingenuos en situaciones sociales (-) Manipuladores, uso de la adulación y el engaño para conseguir lo que quieren
	Altruismo	(+) Consideración por los demás y su bienestar, generosos, tendencia a ayudar (-) Centrados en ellos mismos, evitan involucrarse en los problemas de los demás
	Actitud conciliadora	(+) Socializados, inhibir la agresividad en conflictos interpersonales, perdonan con facilidad y son pacíficos (-) Interacciones sociales conflictivas por las tendencias hostiles y facilidad para saltarse las normas sociales
	Modestia	(+) Humildes y modestos, pero no necesariamente falta de autoconfianza o autoestima (-) Arrogantes y se muestran con superioridad respecto a los demás
	Sensibilidad a los demás	(+) Las necesidades y sufrimiento de los otros los conmueve y facilidad para sentir lástima. Empáticos (-) Poco influenciados por el sufrimiento de los demás, realistas y prácticos a la hora de interpretar las necesidades de los otros

Tabla 1 (continuación). *Factores y facetas medidas por el NEO – PI – R (Tomado de Costa y McCrae, 1999)*

RESPONSABILIDAD (Conciencioso, control) Responsabilidad alta (C+) Importancia de las metas y la voluntad de conseguirlas (éxito académico y laboral). Escrupulosos, puntuales y fiables. Reflexivos y baja necesidad de estimulación. Responsabilidad baja (C-) Poca importancia en cumplir con los valores y normas sociales (baja socialización). Más interés en vivir el presente que el conseguir metas. Alta impulsividad y búsqueda de sensaciones	Competencia	(+) Considerarse preparado ante los retos (académicos, laborales o vitales), prudentes, efectivos (-) Se consideran menos preparados y difícil que sean prudentes
	Orden	(+) Meticulosos, organizados, metódicos (-) Desordenados y poco metódicos
	Sentido del deber	(+) Adherencia a los principios éticos y cumplimiento de las obligaciones morales (-) Informales y poco fiables
	Necesidad de logro	(+) Aspiraciones académicas y laborales muy altas y esfuerzo necesario para conseguirlos (-) Poca ambición, poca importancia a las metas
	Autodisciplina	(+) Comenzar y acabar las tareas, tolerancia al aburrimiento y las distracciones. Auto motivación para las tareas (-) Poco persistentes, especialmente en tareas rutinarias
	Deliberación	(+) Planificar detenidamente las acciones, ser previsor y reflexivo (-) Impulsivos, no considerar las consecuencias, actuar en función del momento. Atracción por el riesgo y la novedad

2.2.3. Personalidad y salud

Sin ánimo de exhaustividad tan sólo mencionaremos algunos ejemplos altamente significativos. Tienen una relevancia especial en el campo de la salud los estudios que relacionan determinados tipos o perfiles de personalidad con las diferencias individuales de reaccionar y enfermar ante la presencia de estrés.

La relación entre personalidad (tipos y perfiles) y el proceso salud-enfermedad se postula de acuerdo a tres posturas: a) la personalidad predispone al individuo hacia una mayor morbilidad general (p.e. la personalidad inhibida y con tendencia a la depresión disminuye la inmunocompetencia del individuo haciéndole más vulnerable a las infecciones); b) la personalidad lleva a adoptar conductas de riesgo (estilos de vida no saludables) que pueden afectar el estado de salud (p.e. los *buscadores de sensaciones* llevan asociados a su forma de comportarse un mayor riesgo de lesiones físicas e incluso de afecciones derivadas del consumo de drogas, alcohol y tabaco); y, c) determinados patrones de personalidad aumentarían la susceptibilidad del individuo frente a afecciones específicas (p.e., el Patrón tipo A predispone a la enfermedad arterial coronaria). No siendo dichas posturas mutuamente excluyentes.

La investigación ha aportado datos significativos, algunos procedentes de estudios longitudinales, que sugieren una estrecha conexión entre distintos tipos de personalidad (Tipo C y el Tipo A) y la ocurrencia de muerte diferencial por cáncer o cardiopatía coronaria. Así las personas Tipo C tienen una probabilidad mucho mayor de fallecer por cáncer, en contraste, las personas Tipo A es más probable que mueran por cardiopatía coronaria. Estas diferencias en muertes por tales enfermedades según

el tipo psicosocial son aún más prominentes cuando se trata de grupos de personas sometidas a estrés psicosocial, es decir, cuando se tiene en cuenta la interacción entre el tipo personal y el estrés. Tal que esta relación, personalidad-patología, es mayor cuando se dan conjuntamente ambos fenómenos.

Describimos a continuación los tipos específicos. El Tipo C ó de *predisposición al cáncer*, se caracteriza por presentar un elevado grado de dependencia conformista respecto a alguna persona con valor emocional significativo (consideran a estas personas como lo más importante para su bienestar y felicidad) y, paradójicamente, inhibición para establecer intimidad o proximidad con dicha persona. Los Tipo C, ante situaciones estresantes, suelen reaccionar con sentimientos de desesperanza, indefensión, y tendencias a idealizar los objetos emocionales y a reprimir las reacciones emocionales abiertas. La pérdida o ausencia del objeto se mantiene como fuente de estrés, ya que la persona no se desvincula definitivamente de él, pero tampoco logra la proximidad/ intimidad necesaria. Predomina la hipo estimulación.

La persona Tipo A o con *predisposición a la cardiopatía coronaria (CC)* reacciona al estrés mediante excitación general, ira, agresividad e irritación crónicas. Tiende a evaluar de forma extrema a las personas perturbadores, soliendo fracasar en el establecimiento de relaciones emocionales estables. Las personas y situaciones importantes para el individuo suelen ser la causa principal de infelicidad, siendo valoradas emocionalmente como negativas y altamente perturbadoras. Este tipo predispone a la CC y a los ictus (infartos cerebrovasculares). Predomina la hiperexcitación.

Por último, el Tipo B o *saludable* es protector de la salud, posee un marcado grado de autonomía en su comportamiento. Estos individuos conciben la autonomía propia y ajena como el factor más importante para el bienestar y la felicidad personal. Afrontan el estrés de forma apropiada y realista, bien mediante estrategias de aproximación o evitación del objeto querido (permitiendo y aceptando, por tanto, la autonomía de dicho objeto). Predomina la autonomía personal.

Así que la personalidad no sólo predice la enfermedad, sino también la salud, como hemos visto con el Tipo B. Hablamos de salutogénesis. Muchas personas permanecen saludables a pesar de los eventos negativos de la vida. Son sujetos con potencialidades y virtudes (recursos de resistencia que les protegen) que en el intercambio con su entorno imprimen una característica positiva a sus emociones y dan lugar a una adecuada adaptación. Nos limitaremos a comentar algunos de estos constructos, en específico al *optimismo*, la *Personalidad Resistente*, la *autoestima* como componente del autoconcepto.

El *optimismo* consiste en una inclinación a tener expectativas favorables en la vida. Constituye un recurso de afrontamiento proveedor de esperanza y de posibilidades de superación de las condiciones más adversas, sea por sensación de control, por autoeficacia percibida o por una creencia específica de que alguien o algo van a permitir que el problema sea resuelto. A pesar de ser cognitivo esencialmente, también es portador de elementos emocionales. Es considerado por algunos autores como una variable disposicional de la personalidad, con cierta estabilidad. Según la Teoría de los Estilos Explicativos (la forma de explicarnos los eventos de nuestras vidas), para los optimistas

los problemas serían externos, temporales y específicos, y las situaciones positivas internas, estables y globales. Por el contrario, para los sujetos con un estilo explicativo pesimista, la realidad es exactamente la inversa. El optimismo se ha comprobado que constituye un factor favorable para el afrontamiento a diversas situaciones adversas de la vida, en especial relacionadas con la salud, por el impacto positivo y fortalecedor que tiene en el sistema inmunológico.

El concepto de *Personalidad Resistente* tiene como basamento la imagen proactiva de la persona. La conducta humana es auto regulada, la persona se plantea metas, planes futuros, y es capaz de evaluar si se acerca o aleja de sus objetivos. A esta conducta relacionada con los planes futuros se le llama proactiva. La Personalidad Resistente sería una constelación de características de personalidad, aprendidas en las etapas más tempranas de la vida a partir de la vivencia de experiencias ricas, variadas y reforzadas en estos momentos (no es un rasgo inherente y estático) y que actúa como un recurso unitario de resistencia frente a los eventos vitales estresantes, en el sentido de que transforma a éstos en experiencias personales de desarrollo y crecimiento con significado y controlables, en vez de resultar amenazantes y debilitantes. Los componentes que constituyen este constructo de personalidad son los configurados por: compromiso, control, y desafío o reto:

- *Compromiso*: piensan en ellos mismos y en sus ambientes como algo interesante e importante.
- *Control*: creen que a través del esfuerzo pueden ejercer una influencia en lo que sucede a su alrededor.

- *Sentido del desafío*: creen que lo que mejora sus vidas es el cambio, el crecimiento y aprendizaje, en lugar de la comodidad y la seguridad de la estabilidad.

La investigación ha demostrado que los individuos que sufren altos niveles de estrés pero no desarrollan alteraciones físicas y/o psicológicas como consecuencia son aquéllos que muestran altos niveles de Personalidad Resistente, es decir, elevadas percepciones de compromiso, control y desafío, mientras que los que sí desarrollan estas alteraciones bajo las mismas circunstancias son los que muestran bajos niveles en estas variables.

Las actitudes del sujeto consigo mismo o *autoconcepto*, constituyen un mecanismo auto regulador del sujeto que refleja el conocimiento que tiene de sí mismo mediatizado por el proceso de interacción social en las diversas áreas de relación. El autoconcepto está formado por diversos constructos: imagen corporal, identidad personal, autoestima, autoconciencia y auto eficacia. Todos presentan una coherencia y unidad interna. La imagen corporal se refiere más al aspecto físico, a la imagen que el sujeto tiene físicamente de su cuerpo; la identidad trasciende el aspecto físico y se refiere al reconocimiento de quién es realmente. Con la autoestima vivencia la aceptación que se tiene de sí mismo, constituye el componente afectivo, lo que siente en la relación con uno mismo; el autoconcepto sería el componente cognitivo, lo que piensa sobre sí mismo, y la autoeficacia el grado en que puede hacer las actividades y planes propuestos; es una creencia de que se es capaz de ejecutar exitosamente alguna conducta determinada para obtener un resultado esperado; tiene un componente

cognitivo, pero también conductual. El adecuado autoconocimiento acompañado de una buena autoestima y elevada autoeficacia está favorablemente vinculado a la buena salud.

2.3. Emoción

Decir que la alegría, la ira, la sorpresa, la tristeza o el miedo son emociones, es algo perfectamente sabido. Cualquiera podría reconocer haber experimentado todos esos estados en propia carne. Pero cómo definir las emociones. Podríamos decir que cada emoción es una reacción afectiva específica de carácter transitorio (cambio temporal en el estado de ánimo), función de una evaluación cognitiva de una situación estimular externa e interna específica, de carácter complejo y multifactorial, que integra unos cambios concretos en la activación fisiológica (motora y vegetativa) asociados a una tipo de expresión gestual característica (facial y corporal), una vivencia subjetiva de intensa conmoción con marcado acento placentero o displacentero y una disposición para la acción propositiva en una dirección determinada.

Existen otras muchas definiciones de emoción. Son características comunes esenciales del concepto emoción:

- a) Hay una situación estimular que provoca la reacción emocional.
- b) Hay una vivencia consciente, con un tono positivo o negativo, que denominamos sentimiento.
- c) Se produce una activación psicofisiológica a cargo del Sistema Nervioso Autónomo y las glándulas endocrinas más o menos intensa.

d) Se producen conductas motoras asociadas (temblar, huir, reír, etc.), más frecuentemente en la díada de aproximación/alejamiento.

e) Hay un reflejo expresivo en el rostro de carácter unívoco (una expresión reconocible para cada emoción).

f) Tienen un valor adaptativo (como parte de la comunicación humana).



Figura 2. *Expresiones faciales de las emociones básicas (de izquierda a derecha y de arriba abajo): , alegría, asco, asombro, miedo, tristeza e ira*

Se han considerado, con más o menos acuerdo, que las emociones humanas básicas son de tres tipos: negativas, positivas y neutras.

Tabla 2. *Clasificación de las emociones básicas humanas en función de su tipología*

Emociones negativas	{	Miedo Ansiedad Ira Tristeza Asco
Emociones positivas	{	Felicidad Amor Humor
Emociones neutras	{	Sorpresa

Las emociones básicas mantienen una relación unívoca con una determinada acción de la que son causa (por ejemplo, el miedo provoca la huida), están asociadas a una expresión facial concreta (risa, llanto, etc.), universalmente reconocida, y presentan un procesamiento cognitivo propio distinto al de las restantes emociones. El resto de los estados emocionales son estados complejos que derivan de diferentes combinaciones de las básicas. Las emociones básicas están asociadas a unos

desencadenantes o sucesos valorados por la persona como significativos, a una forma concreta de valoración o procesamiento en términos de novedad, agrado/desagrado, significado, y posibilidad de afrontamiento.

Tabla 3. *Emociones básicas, situaciones estimulares que las desencadenan, vivencia subjetiva concomitante y forma de afrontar que impulsan*

EMOCIÓN	DESECADENANTES	EFFECTOS	AFRONTAMIENTO
MIEDO	Estímulos concretos potencialmente nocivos física o psíquicamente.	Tensión y desasosiego.	Escape o evitación
IRA	Engaño, traiciones, abusos, restricción y/o obstáculos	Irritación, furia, enojo, rabia.	Ataque, auto defensa, y manejo de la Ira (hacia adentro, hacia fuera o control de la ira).
TRISTEZA	Separación, pérdida y fracaso.	Desánimo, melancolía, desaliento, apatía.	Reducción de la actividad, auto reflexión y búsqueda de cohesión social.
ASCO	Estímulos desagradables y repugnantes.	Náuseas, malestar gástrico, vómito.	Rechazo, alejamiento, evitación y escape.
FELICIDAD	Éxitos, logros y piropos.	Alegría, gozo, plenitud, sensación de bienestar.	Capacidad de disfrute, altruismo y empatía (compartir).
SORPRESA	Interrupciones y cambios bruscos inesperados y nuevos.	Mente en blanco, a la espera (¿Qué pasa?).	Respuesta de orientación, exploración, y curiosidad.

Las emociones ejercen dos funciones. En primer lugar pueden ejercer una función motivacional en tanto en cuanto se constituyen en motivo, en energía que mueve a la persona a actuar, a llevar a cabo determinadas conductas consumatorias. Así, por ejemplo, el asco nos mueve a rechazar. La otra gran función de las emociones es la

comunicativa, a través del reconocimiento por el otro de la expresión propia identificable que cada emoción decíamos lleva asociada. La expresión de la emoción y su reconocimiento es sin duda el aspecto más importante de la comunicación no verbal, y es a su vez el portador de una parte muy significativa del mensaje, sino la más.

La relación de las emociones y la salud sería por un lado función de la cualidad de las mismas, tal que las emociones positivas (felicidad, alegría, amor) estarían asociadas generalmente a la buena salud, y las negativas a la pérdida de la salud. A su vez la relación de las emociones negativas con la salud vendría determinada por la intensidad de las mismas (a mayor intensidad mayores problemas), pero sobre todo a los problemas asociados a su expresión, tal que tanto la represión de las emociones negativas, como su excesivo protagonismo, podrían dar lugar al deterioro de la salud. Pero esto no es siempre así. Las emociones positivas, como la felicidad, en determinadas circunstancias y/o intensidad, pueden no ser saludables. Así, por ejemplo, las personas con unos niveles tónicos excesivos de felicidad experimentan en mayor número situaciones de riesgo (exceso de autoconfianza y optimismo) dando lugar a una probabilidad mayor de accidentes y muerte. Y las emociones negativas, por ejemplo el miedo, nos ayuda a evitar peligros y salvaguardar nuestra integridad. Probablemente el equilibrio, la idoneidad y la adecuada intensidad sea lo más saludable.

Más concretamente y dentro de las tipologías de personalidad comentadas, algunos aspectos emocionales se integran en dichos perfiles. Así, dentro de las personas vulnerables al cáncer, se describe el estilo represivo de comportamiento, que se manifiesta por un bajo nivel de comunicación/expresión de emociones negativas, un

umbral muy alto para estímulos cargados emocionalmente, defensividad frente a estímulos estresantes y déficit de memoria de los sucesos negativos. Esta represión emocional trae como consecuencia un nivel de activación psicofisiológica alta, con una disminución de la inmunocompetencia, porque contener constantemente los sentimientos es en sí mismo estresante.

Investigaciones llevadas a cabo sobre los sobrevivientes de cónyuges que se suicidan o que son víctimas de accidentes automovilísticos, han constatado que quienes hablan y expresan sus sentimientos sobre la muerte de su cónyuge, tienen menos problemas marcados de salud física y emocional durante el año posterior a la muerte, que aquellos que no lo hicieron. Los estudios han demostrado que no hablar sobre los principales estresantes pasados o presentes de la vida (muerte, desempleo, accidente, divorcio, etc.) es un riesgo para la salud.

Por tanto la investigación sugiere que expresar pensamientos y sensaciones dolorosas puede ayudar a disminuir el riesgo de enfermedad. Las personas con una personalidad inhibida o un estilo de enfrentamiento represivo están en mayor riesgo. Normalmente son precavidos, moderados y rara vez revelan sus pensamientos y sentimientos más profundos. Pero debido a que estos individuos tienden a ansiar orden y ser predecibles, tienen una dificultad especial para ser flexibles, reconocer emociones y abrirse a otros cuando enfrentan un trauma. La inhibición crónica puede estar ligada al colesterol y presión arterial elevados, puede incrementar el riesgo de desarrollar ciertos trastornos del sistema inmunológico y, en el cáncer de seno, los pacientes pueden incrementar el riesgo de una muerte temprana. La inhibición extrema ha sido

implicada con la gravedad de la diabetes, el asma, la anorexia, y umbrales de dolor perturbados.

Es saludable expresar abiertamente las emociones tanto positivas como negativas. Pero... ¡Ojo! Esto es distinto a forzar a hablar. Existe una creciente evidencia de que la comunicación repetida de estados negativos como tristeza o malestar puede hacer desaparecer la red de apoyo social del individuo, y que los posibles beneficios inducidos por la expresión verbal provocan rápidamente un efecto techo. Por ello, reincidir en la verbalización de un mismo acontecimiento, puede constituir una forma desadaptada de rumiación interpersonal, capaz de evocar constantemente el suceso, manteniendo la actividad negativa vinculada a éste.

En una posición aún más extrema se encuentra la *Alexitimia*. El significado literal del término es *sin palabras para las emociones*. Esta es precisamente una de las características más evidentes de las personas alexitímicas, su incapacidad para expresarse emocionalmente tanto a nivel verbal como a nivel expresivo. Esta falta de expresividad se vincula a la incapacidad para reconocer sus propias emociones, ya que les resulta imposible diferenciar entre sus sentimientos y sensaciones corporales. También presentan un pensamiento concreto y centrado en detalles y un déficit en imaginación y fantasía. La Alexitimia se encuentra asociada a múltiples y variados problemas de salud.

Es de destacar que, bajo todas estas descripciones de rasgos/tipos de personalidades salutogénicas o propiciadoras de salud descritas en el apartado anterior (tipo B, optimistas, etc.), se encuentra el manejo adecuado de las emociones, el

predominio de emociones positivas, el saber utilizar las vías adecuadas para solucionar sus problemas y un buen sentido del humor.

2.4. Aprendizaje

El ser humano debe adaptarse a las modificaciones del ambiente para poder sobrevivir. Una de las formas de esta adaptación es la adquisición de nuevos tipos de comportamiento como respuesta a los cambios de situación. Se llama aprendizaje a la adquisición de nuevas formas de comportamiento, que se entrelazan y combinan con los comportamientos innatos, y que van apareciendo a medida que avanza la maduración del organismo, maduración que los posibilita aunque no los causa. De forma genérica pues, podríamos definir el aprendizaje como una modificación relativamente permanente en la actividad o comportamiento del organismo (ampliación, perfeccionamiento, destreza) ante una situación dada a causa de la experiencia (práctica) del organismo en su entorno, y que no es debida a estados temporales del organismo (drogas, fatiga, etc.), a las tendencias reactivas innatas, ni a la maduración.

En este apartado del capítulo, el aprendizaje será examinado tanto desde una perspectiva comportamental como cognitiva. Por ello, y desde un marco cognitivo, debemos añadir a la definición dada, que es posible aprender también sin práctica (experiencia no directa) y sin cambio de conducta, al menos observable, pues ejecución y aprendizaje no son necesariamente sinónimos. En este sentido más que del aprendizaje, deberíamos hablar de los procesos de aprendizaje, que forman un

continuo que va desde los meramente pre-asociativos y asociativos, hasta los procesos cognoscitivos (figura 3).

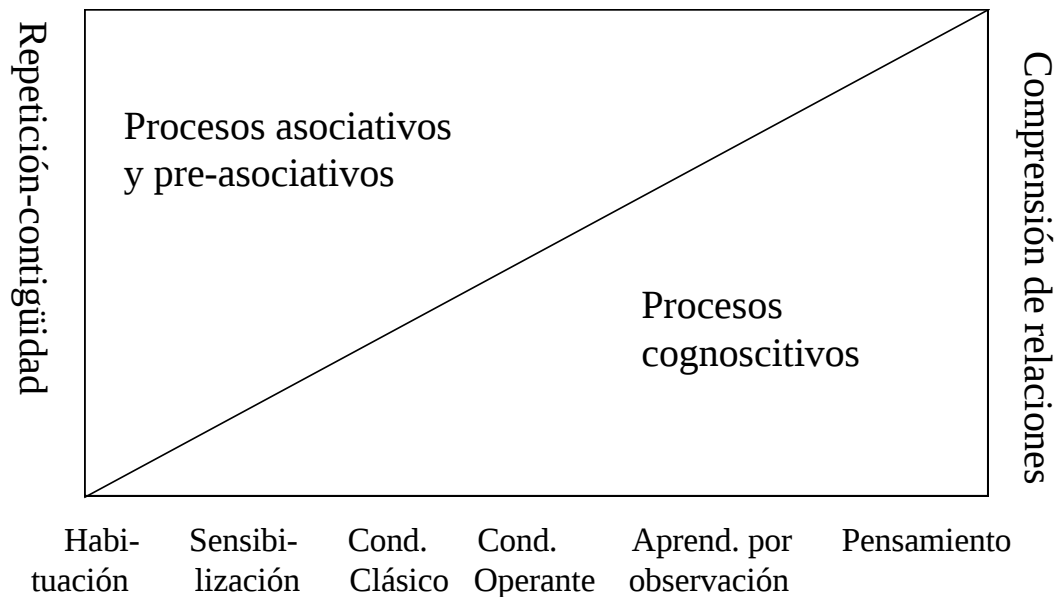


Figura 3. *El continuo de los procesos de aprendizaje*

2.4.1. El aprendizaje desde una perspectiva comportamental

2.4.1.1. Habituaación y sensibilización

Los reflejos no ocurren del mismo modo cada vez que se presenta el estímulo elicitor. De hecho, la conducta elicitada puede mostrar una notable plasticidad. La fuerza de una respuesta elicitada puede disminuir o aumentar con la experiencia, a través de los mecanismos de *habituaación* y *sensibilización*.

La regla es que la conducta no ocurre dos veces del mismo modo cuando se repite

su estímulo elicitor. Dicha repetición a veces lleva a un descenso rápido y monotónico en la respuesta. Resumidamente:

- a. Si el estímulo elicitor es suave puede sobresaltar a una persona las primeras veces que ocurre, pero la respuesta desaparecerá rápidamente. A este efecto se le denomina efecto de habituación.
- b. Si el estímulo elicitor es intenso y desagradable resulta más difícil acostumbrarse a él, la respuesta se incrementa un tanto al principio y luego declina.
- c. Si el estímulo elicitor es muy intenso, la repetición puede dar como resultado un aumento sostenido en la respuesta, y puede que, a medida que aumenta la exposición a dicho estímulo nunca fuese posible ignorarlo. A este efecto se le denomina efecto de sensibilización.

Por tanto una reducción en la capacidad del estímulo elicitor (E) para producir respuesta (R) se llama habituación (disminuye la R.). Si el cambio produce aumento en la disponibilidad para responder (en producir R.) se llama sensibilización (aumenta la R.). Habituación y sensibilización representan cambios de conducta ya a partir de la experiencia. Pero experiencia con un sólo E. por eso es aprendizaje pre-asociativo.

2.4.1.2. Contigüidad

El aprendizaje por contigüidad simultánea simplemente refiere que si dos acontecimientos ocurren juntos repetidamente se llegaran a asociar. Más tarde, cuando uno solo de los acontecimientos se presenta, el otro también será recordado. Esto se

denomina aprendizaje por contigüidad y está en la base de prácticas tales como las matemáticas y las rutinas del lenguaje. Muchos de nosotros hemos tenido la experiencia del aprendizaje de hechos básicos en la escuela mediante el apareamiento repetitivo de un estímulo y su respuesta correcta, por ejemplo la tabla de multiplicar, las reglas de deletrear como "m siempre antes de b y p", y las capitales en geografía.

2.4.1.3. Condicionamiento clásico

Define la formación de una nueva asociación entre una respuesta conocida (que ya formaba parte del repertorio del sujeto) a un estímulo neutro a esa respuesta, ya que previamente no la provocaba, y ello debido a la repetida asociación entre los estímulos nuevo y antiguo. Es clásico el experimento en el que se induce a la salivación a un perro como respuesta al sonido de una campana por el repetido emparejamiento de dos estímulos, a saber; comida y campana. La teoría del condicionamiento clásico aparece ilustrada en la tabla 4.

Tabla 4. *Esquema del condicionamiento clásico*

1. Comida (estímulo incondicionado EI) -> Salivación (respuesta incondicionada RI).
2. Sonido de campana (estímulo neutro EN) + Comida (EI) -> Salivación.
Finalmente:
3. Sonido de campana solo (EC) -> Salivación (respuesta condicionada RC).

Por estímulo incondicionado (EI) se entiende toda aquél que de forma innata (sin necesidad de aprendizaje) y automática provoca una reacción específica en el organismo. El estímulo condicionado (EC) es por el contrario aquél cuya asociación a una determinada reacción necesita ser aprendida, y que por tanto antes del proceso de aprendizaje funciona como estímulo neutro (no produce la reacción específica buscada). La respuesta incondicionada (RI) es la reacción que el organismo pone en marcha de forma innata, no aprendida, ante ciertos estímulos preprogramados genéticamente. Esta reacción (de igual o menor intensidad), o una porción de la misma, cuando se asocia a un estímulo nuevo para el que no estaba programada genéticamente se denomina respuesta condicionada (RC). La asociación que se ha de producir entre el EI y el EC para producir un condicionamiento (que la RI se dé en forma de RC al EC) supone que el EC preceda temporalmente al EI en un valor promedio de 0,5 sg.

Por tanto, mediante el condicionamiento clásico el individuo aprende a dar respuestas conocidas a nuevos estímulos, y estos estímulos (llamados antecedentes por

ir antes de la conducta) son los que provocan la aparición de dicha conducta.

El condicionamiento clásico está basado sobre los principios de contigüidad y de contingencia; en otras palabras, en "si... entonces". Por contingencia se entiende la probabilidad de que un estímulo vaya acompañado de otro. No basta con que los dos estímulos (condicionado e incondicionado) se apareen espacio-temporalmente, la probabilidad de la asociación debe ser significativa. Si la asociación entre EC y EI es altamente improbable, no sólo no se dará un condicionamiento excitatorio, sino que se producirá un condicionamiento inhibitorio. Lo importante no es con cuanta frecuencia un EI sigue a un EC, sino en que medida es previsible que habiéndose presentado el uno aparezca el otro, y cuanto más previsible sea la asociación, más intensa será la respuesta condicionada.

Los profesionales de la salud a menudo aplican procedimientos dolorosos, como por ejemplo pinchar (para extraer sangre, hacer una punción, poner una inyección, etc.). La repetida asociación entre el pinchazo (EI) que produce dolor y rechazo (RI) con el propio profesional que lo aplica (EC) provocará que estas reacciones terminen por darse (RC) a esa persona. A menos que el sanitario conscientemente procure otras asociaciones a estímulos agradables. Las náuseas que siente el paciente de cáncer en la sala de espera de la quimioterapia, la hipertensión de bata blanca, o la ansiedad y el temor en la sala de espera del dentista son más ejemplos del condicionamiento clásico.

Claramente no todos los aprendizajes ocurren a través de este proceso. La mayoría de las veces las personas están activamente implicados en el proceso de aprendizaje, realizando constantemente acciones propositivas las cuales pueden tener

consecuencias tanto agradables como aversivas. El condicionamiento instrumental u operante es el proceso de aprendizaje comportamental que incluye esas acciones propositivas.

2.4.1.4. Condicionamiento operante

El condicionamiento operante enfatiza el papel del reforzamiento (la recompensa) y el castigo en el aprendizaje. En un típico experimento de condicionamiento operante un animal hambriento (por ejemplo una rata) se coloca en una caja que no contiene nada excepto un dispensador de comida y una palanca. Después de corretear y explorar por la caja el animal casualmente en algún momento termina presionando la palanca, recibiendo inmediatamente como recompensa una bola de comida. El animal rápidamente aprende a asociar el presionar la palanca con la comida y consecuentemente incrementa esta respuesta particular, porque es la actividad reforzada.

Tabla 5. *Contingencias que pueden seguir a una conducta*

	ESTÍMULOS AVERSIVOS O DESAGRADABLES	ESTÍMULOS APETITIVOS O AGRADABLES
INTRODUCIR (+ POSITIVO)	CASTIGO +	REFUERZO +
QUITAR (- NEGATIVO)	REFUERZO -	CASTIGO -

La conducta seguida de consecuencias agradables, de recompensa (lo que se denomina refuerzo positivo) tiende a consolidarse y repetirse. La conducta seguida de

consecuencias desagradables (lo que se denomina castigo) tiende a desaparecer, a extinguirse (véanse recuadros). En las tablas 5 y 6 resumimos los aspectos básicos del proceso de aprendizaje operante. Obsérvese que los conceptos positivo y negativo en este caso se toman en su sentido matemático (sumar y restar) y no moral (bueno y malo).

Tabla 6. *Efectos de las cuatro contingencias sobre la conducta*

	Aparece un estímulo aversivo o desagradable.	CASTIGO POSITIVO	La conducta disminuye de frecuencia o desaparece.
	Desaparece un estímulo agradable.	CASTIGO NEGATIVO	La conducta disminuye de frecuencia o desaparece.
Como consecuencia de una CONDUCTA			
	Aparece un estímulo agradable.	REFUERZO POSITIVO	La conducta se consolida o aumenta su frecuencia.
	Desaparece un estímulo desagradable	REFUERZO NEGATIVO	La conducta se consolida o aumenta su frecuencia.

En resumen, el comportamiento puede ser considerado como un emparedado entre dos tipos de influencias ambientales, aquellas que le preceden (sus antecedentes) y aquellas que le siguen (sus consecuencias). Lógicamente, por esa razón, si el comportamiento puede ser influido por sus antecedentes y sus consecuencias, puede ser alterado por algún cambio en dichos antecedentes y consecuencias, o en ambos.

Los antecedentes proporcionan información sobre que comportamientos son apropiados (o no) para una situación dada. En otras palabras, sirven para discriminar entre comportamientos que conducen hacia consecuencias apetitivas y comportamientos que conducen hacia consecuencias aversivas.

Así, por ejemplo, si un paciente muestra una conducta dirigida hacia su autocuidado, por mínima que sea, aprovecharemos la oportunidad para reforzar su conducta utilizando el elogio y la alabanza (“es estupendo que me haga esa pregunta, se ve que Vd. es una persona interesada en su salud”), incrementando así la probabilidad de que el comportamiento ocurra en el futuro en circunstancias similares.

Cuando la conducta deseada está lejos de ser emitida y no se observa en absoluto, acudiremos al procedimiento denominado moldeado o de aproximaciones sucesivas, reforzando aquellas conductas que mínimamente se dirijan en la dirección perseguida. Así, en una persona nada colaboradora, podemos empezar simplemente por reforzar cuando nos presta atención, intentando consolidar este primer paso. Posteriormente reforzaríamos cualquier gesto de asentimiento, etc. y así sucesivamente hasta lograr el objetivo final que es la colaboración.

2.4.2. El aprendizaje desde una perspectiva cognitiva

La psicología cognitiva ha establecido que no somos meros receptores pasivos de los estímulos del medio, sino que procesamos activamente los datos que recibimos y los transformamos a nuevos formatos y categorías. El aprendizaje es un proceso de reestructuración que trabaja sobre nuestras representaciones de la realidad.

Una situación típica de aprendizaje cognitivo parte de una situación problema. Imaginemos por ejemplo una jaula de chimpancés con un racimo de plátanos colgado del techo fuera del alcance de los animales, y en el suelo varias cajas sueltas. Si quieren la recompensa habrán de desarrollar estrategias, o por ensayo y error, o mediante planificación. Los chimpancés necesitarán formar una plataforma con las cajas que se encuentran esparcidas por la jaula para poder alcanzar el racimo de plátanos. Si observamos a los chimpancés veremos que tras algún fallido intento no muy convincente de obtenerlos saltando, detienen su acción y observan los elementos presentes en la situación. Tras un tiempo observamos que empieza el movimiento, se dirigen directamente a las cajas y comienzan a apilarlas bajo el racimo. Podemos deducir, ya que no ha habido experimentación a través de ensayos y errores, que los chimpancés han empleado procesos cognitivos internos, reestructurando la situación para resolver el problema.

El aprendizaje cognitivo constituye la base para una eficaz resolución de problemas y este incluye siete pasos secuenciales, que resumimos en la tabla 7.

Tabla 7. *Pasos y secuencia del aprendizaje cognitivo*

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. Reconocimiento del problema (p.e., no puedo alcanzar la fruta).2. Recolección de datos (cajas esparcidas por la jaula, tamaño de las mismas, distancia al techo).3. Formulación de hipótesis (apilar las cajas me permitirá alcanzar la fruta).4. Diseñar el plan para comprobar la hipótesis (recoger, juntar y apilar las cajas).5. Comprobar la hipótesis (encaramarse a las cajas).6. Interpretación de los resultados (se alcanza con éxito la fruta).7. Evaluación de la hipótesis: a) terminación; b) modificación. |
|---|

A raíz de lo dicho parecería adecuado considerar un matiz nuevo en la definición de aprendizaje, considerándolo como un cambio interno relativamente permanente en la persona (reestructuración, formación de nuevas asociaciones, potencial para nuevas respuestas) que supone una ampliación de sus capacidades. El aprendizaje se relaciona entonces a aquellos procesos mentales que perciben el input sensorial de diferentes formas, lo codifican, almacenan en la memoria y recuperan para usos posteriores.

2.4.2.1. La teoría del aprendizaje social

Según la Teoría del Aprendizaje Social (TAS) los cambios en el comportamiento son función del aprendizaje por observación e imitación. Esencialmente es una teoría derivada de las teorías conductual y cognitiva del aprendizaje. La TAS enfatiza la interacción recíproca entre el comportamiento y el entorno. En esa línea los teóricos de la TAS consideran que las reacciones de la persona están ampliamente controladas por la anticipación de consecuencias. Los tres principios fundamentales de la TAS son el

aprendizaje vicario, el moldeado y los procesos auto reguladores. La TAS parte de dos principios: a) no siempre es esencial para alguien emitir respuestas y ser reforzado por ello, y, b) la identificación con modelos puede influenciar enormemente el comportamiento.

2.4.2.1.1. Aprendizaje vicario

El aprendizaje vicario es el aprendizaje que se opera a través de la observación del comportamiento de otros y la apreciación de las consecuencias que conllevan dicho comportamiento sin necesidad de experimentarlas *en propia carne*. El rango de comportamientos que pueden ser aprendidos de esta forma es amplísimo, incluidas las emociones, que pueden ser también aprendidas vicariamente observando las respuestas emocionales de otros asociadas a experiencias tanto placenteras como aversivas.

A través de diferentes experimentos se ha demostrado como la probabilidad de que un individuo emita una conducta es función de la visualización de dicha conducta previamente en modelos, aunque estos no sean reales (películas, dibujos), y sin que el sujeto hubiera sido reforzado por ello directamente.

2.4.2.1.2. Modelado

Decíamos que el aprendizaje vicario supone la observación de un modelo. La preferencia o elección de un modelo sobre otro se conoce como proceso de identificación. Existen una serie de principios explicativos de dicho proceso. En primer

lugar está el refuerzo vicario. Se elige a una persona como modelo porque recibe recompensas que el observador experimenta vicariamente (como propias), es decir, que el observador siente como si el mismo estuviera experimentando las recompensas en lugar del modelo. Por ejemplo un profesional de la salud observa como una compañera es querida por todos los pacientes, recibiendo elogios de todos ellos, y comienza a imitarla. Otros de los principios sería la *similitud* que exista entre el modelo y el observador a nivel de diferentes variables como por ejemplo edad, sexo, estrato social, personalidad, etc. En la medida que se perciba cercanía observador-modelo será más probable que se imite su conducta.

El poder social del modelo, entendiendo por ello el poder del modelo para proporcionar refuerzo (aunque no lo haga), es otro de los principios que inducen a la imitación de su conducta. Este es un fenómeno típico asociado a los personajes famosos (cantantes, actores, políticos). También puede ser el caso del estudiante que imita a su profesor.

No hay duda en cualquier caso que la identificación es un proceso multifactorial. No obstante los trabajos sobre el tema revelan que los atributos claves de los modelos imitados son su calidez, credibilidad, capacidad comunicativa y estatus dentro de la organización social y profesional. Y si el que observa tiene cierta relación afectiva con el modelo (real o de deseo) y lo acepta, la conducta a imitar tiene consecuencias positivas y el que imita espera que también las tenga para él. En ese caso existe una alta probabilidad de que se produzca este tipo de aprendizaje por imitación.

2.4.2.1.3. Auto-regulación

Existen dos fuentes principales de refuerzo: la interna y la externa. Hay que matizar que la fuente externa de reforzamiento puede ser directa o vicaria. El refuerzo a su vez, sea cual sea la fuente, puede ser positivo (aparición de estimulación apetitiva) o negativo (desaparición de estimulación aversiva). De esta manera, el propio sujeto puede auto-reforzarse por su propio comportamiento, independientemente de que exista refuerzo externo o no. El individuo realiza una autoevaluación de su comportamiento y si este se ajusta a sus objetivos se proporciona a sí mismo un refuerzo.

Se muestra autocontrol cuando una persona practica una conducta cuyas anteriores probabilidades han sido menores que las de otras posibles respuestas. La respuesta por controlar en la autogestión de la conducta implica con frecuencia consecuencias inmediatamente desagradables, pero a la larga deseables, mientras que las respuestas contrarias implican resultados inmediatamente placenteros, pero a la larga desagradables. Las pautas de autocontrol se suelen ver mediatizadas por procesos simbólicos y apoyadas en último extremo en variables externas. Las dos estrategias básicas para el autocontrol son: 1) la planificación ambiental, mediante la cual una persona ordena de antemano las claves ambientales para influir sobre el comportamiento, y 2) la programación de la conducta, por medio de la cual la persona se somete a sí misma a las consecuencias que se derivan del hecho de que se produzca o no la conducta por modificar.

2.5. Motivación

Motivación es un concepto que utilizamos para describir la actuación de fuerzas desde dentro del propio organismo o sobre este desde el exterior, que tiene como consecuencia el iniciar y dirigir el comportamiento, así como para explicar las diferencias en la intensidad del comportamiento. El concepto de motivación contesta a la pregunta del *por qué* del comportamiento (“¿Por qué come? Por hambre”. “¿Por qué vigila a su pareja? Por celos”).

Podríamos definir la motivación como el impulso (biológico, instintivo o psicológico) capaz de mover y dirigir al individuo hacia una meta específica. La motivación es la responsable de la orientación activa, persistente y selectiva que caracteriza el comportamiento, a la vez que fuente energética de esa actividad. Añadamos que la actividad sustentada por una motivación tiene como finalidad el satisfacer una necesidad, un deseo o, más generalmente, resolver un estado interior de tensión, desazón o insatisfacción. En este sentido la motivación cumple tres funciones básicas: energizar (activar), canalizar (dirigir) y mantener (perpetuar) la conducta. Pueden considerarse tres fases en la motivación: los estados motivantes, la conducta motivada por dichos estados y las condiciones que satisfacen o alivian las condiciones motivantes.

Los términos más corrientes para definir la primera fase son los de motivo, impulso, necesidad o tendencia. Un motivo es lo que mueve o incita a la acción, y puede originarse a partir de una necesidad, o sea, de un déficit personal, de algo que precisa el individuo. La segunda fase es la conducta instigada por el motivo o impulso. Esta conducta es generalmente instrumental, en el sentido de que tiende a reducir el

impulso. La tercera fase es la reducción o satisfacción del impulso o motivo. Esto sólo se consigue cuando se alcanza un objetivo. Pongamos por ejemplo la sed: la falta de agua en los tejidos se traduce en una necesidad o motivo (primera fase), la cual genera una conducta exploratoria y/o instrumental (segunda fase) dirigida a la consecución de agua. Al beber agua (tercera fase) se aplaca la sed, y así se cierra el ciclo.

Básicamente se reconocen cuatro mecanismos que explican el comportamiento motivado, a saber:

- *Homeostasis*: existe un nivel óptimo en los distintos estados del organismo. Cuando se produce una desviación importante de dicho estado óptimo los circuitos motivacionales se disparan, entrando en acción los comportamientos que devuelven el organismo a los mismos niveles óptimos de equilibrio previo.
- *Hedonismo*: tendencia a aproximarnos hacia lo que nos produce placer y a evitar lo que nos desagrada o produce dolor.
- *Crecimiento*: todos los seres humanos muestran una tendencia al desarrollo de su potencial, tanto físico como psicológico y emocional, fundamentalmente con el objeto de procurar un mejor control de nuestro entorno y de nosotros mismos (autorrealización).
- *Procesos cognitivos*: las expectativas generadas por experiencias previas afectan a la probabilidad de ocurrencia de un comportamiento en virtud de la esperanza que la persona tiene de obtener una meta. La disonancia conducta / creencia produce malestar, y por tanto un movimiento de cambio que debe terminar con la transformación de uno de los elementos en discordia para adecuarlo al otro.

Las motivaciones que mueven al individuo pueden ser innumerables, generalizando bastante podemos clasificarlas en:

- *Primarias*: son las más básicas y tienen que ver con un fondo biológico. También son las más primitivas, pues, al fin y al cabo, siguen un patrón instintivo de supervivencia. Entre ellas destacan: el hambre, la sed, la atracción sexual, el sueño, la agresividad, la seguridad y el rechazo del dolor.

- *Secundarias*: son aquellas más específicamente humanas en cuanto ser racional, emocional y social. Entre otras muchas destacan: la necesidad de afecto, de autoestima, de sabiduría y de gozo. Su importancia radica en que de ellas depende el ejercicio de la vida civilizada, al tiempo que modulan en cierto modo la consecución de las primarias.

En la satisfacción de las necesidades se cumple el *principio de prepotencia* de la necesidad, por el cual a no ser que se cubran, aunque sea de forma parcial, las necesidades inferiores o primarias, es probable que resulte problemático cubrir las necesidades superiores o secundarias. De cualquier manera, en el caso del ser humano, existen excepciones a la regla (por ejemplo la huelga de hambre por un ideal político). En este sentido la motivación humana se caracteriza por:

- *La gran variabilidad*. Un gran número de motivos son aprendidos, y por lo tanto influenciados cultural y socialmente.
- *La inexistencia de una relación lineal entre motivación y conducta*. Motivos y

necesidades diferentes pueden activar una misma conducta (p.e. se puede ligar por necesidad sexual-afectiva, pero también para aumentar la autoestima) y diversas conductas pueden satisfacer una misma necesidad (p.e. la necesidad de llamar la atención se puede satisfacer con el vestido, la forma de hablar, los gestos, etc.).

- *El dinamismo.* Gran cantidad de motivos y necesidades presentes en cada persona muchas de ellas pueden entrar en contradicción. Se han definido dos bloques de conflictos: los externos y los internos.

- Externos:

- *Conflicto de aproximación-aproximación:* dos objetivos deseables que se excluyen mutuamente. Si se obtiene uno se pierde el otro.
- *Conflicto de evitación-evitación:* se debe elegir entre dos alternativas indeseables. Evitar uno supone sufrir el contrario.
- *Conflicto de aproximación-evitación:* un objetivo posee simultáneamente elementos beneficiosos y perjudiciales.
- *Doble conflicto de aproximación-evitación:* se presentan dos objetivos, cada uno con valencias positivas y negativas.

- Conflictos internos:

- Ello versus yo
- Yo versus realidad
- Superyó versus yo

Existe una importante interacción entre los factores motivacionales y el aprendizaje. Así, cuando queremos condicionar el reflejo de salivación (experimento típico de condicionamiento clásico de Pavlov) de un perro al sonido de una campana, asociando éste a la presentación de comida, antes debemos asegurarnos que el animal está hambriento (factor motivacional), o de lo contrario todo sería más difícil.

El modelo de humanista de Maslow es fundamentalmente un teoría sobre la motivación humana basada en los conceptos de *necesidad* y *satisfacción*. Por necesidad se entiende el estado carencial permanente. La desaparición de un estado de carencia no quiere decir que la satisfacción correspondiente se está produciendo de continuo, sino que ha dejado de ser una insatisfacción permanente. Por su parte la satisfacción no supone alcanzar un grado de tensión cero, sino alcanzar un grado de tensión óptimo. Lo que implica algunas veces aumentar la tensión y otras reducirla.

Alcanzar la satisfacción de una necesidad, por simple que esta sea, nos obliga, generalmente, a una acción única en el tiempo. Dentro del esquema de deseos potenciales, del mapa de necesidades posibles, el ser humano establece siempre una serie de prioridades derivadas de la imposibilidad instrumental de abordar la satisfacción de todo a la vez y, lógicamente, establece estas prioridades partiendo de atender primero a lo más acuciante. Así por ejemplo, las necesidades de supervivencia eclipsaron a todas las demás hasta que estén razonablemente satisfechas. Esto permite establecer una estructura de los motivos humanos ordenadas en niveles, una *estructura jerárquica*. Habrían seis niveles de necesidades:

- Necesidades fisiológicas.

- Necesidades de seguridad.
- Necesidades de amor y afecto.
- Necesidades de Autoestima y ser estimado.
- Necesidades de Conocimiento y comprensión.
- Necesidades de Autorrealización.

La satisfacción, al menos parcial, de un nivel de necesidad puede llevar a la aparición de nuevas necesidades en el nivel siguiente, y con ello a nuevas formas de motivación. Tras la satisfacción de las necesidades fisiológicas, hacen acto de presencia las de seguridad, que si se cubren darán paso a las necesidades de amor y afecto, a así sucesivamente. Los seis niveles de motivación se dividen a su vez en dos categorías: el de las necesidades de orden inferior y el de las necesidades de orden superior. Los cuatro niveles primeros serían necesidades de orden inferior, el quinto es un nivel de transición, y el nivel de autorrealización es propiamente el de orden superior.

Los procesos motivacionales del ser humano se van a dar dentro del marco de una estructura jerarquizada, siguiendo unas leyes o principios que determinan la dinámica del modelo. A los cuatro primeros les corresponde un tipo de motivación que se designa como *motivación por la necesidad*. Al sexto le corresponde un tipo de motivación radicalmente diferente, denominado *meta motivación*, o motivación por el desarrollo. El quinto nivel participa de ambas. Así pues son dos diferentes los procesos en la motivación humana, uno que actúa por déficit y se ajusta bastante al paradigma homeostático y otro,

totalmente independiente del anterior, que actúa por acumulación o incremento y del que dependen la actividad creadora, la actitud auto transformadora, etc.

La motivación de las necesidades deficitarias se acerca más a los cánones del modelo de placer igual a tensión cero, que al de placer entendido como tensión óptima. Por el contrario el placer que se obtiene de las meta motivaciones está ligado a un marcado grado de tensión interna. Así pues, en la dinámica de las necesidades de orden superior el principio de carencia desaparece, ya que por un lado no se da una situación de carencia en el individuo y por otro la satisfacción de la necesidad invierte su signo, y lejos de terminar con la motivación, como ocurre en la motivación por necesidad, se transforma en el principal motivador, con lo cual, cuanto más se satisface una motivación de orden superior, más se motiva.

Las personas que consiguen satisfacer sus necesidades en una medida subjetivamente suficiente, resultan ser más sanas y tienden a la motivación por el desarrollo, pues han cubierto los niveles de necesidades anteriores. Las personas que sufren estados carenciales (motivadas por la necesidad), y las que no presentan estados carenciales, difieren muy significativamente en los rasgos generales de personalidad.

Las necesidades deficitarias son compartidas por todos los miembros de la especie humana. En la motivación por el desarrollo cada persona tiene sus objetivos particulares, su modo idiosincrático de entender la realización, por lo que es ahí donde se da la verdadera individualidad y plenitud de cada uno.

2.6. Cognición

El mundo que percibimos no es el mundo real. El territorio es un mapa hecho por nuestras bases neurológicas. El universo físico que nos aparece a través de nuestros sentidos -vista, oído, tacto gusto y olfato- es el resultado de estructuras propias de nuestro cerebro y sistema nervioso, genéticamente determinado y propio de la especie (p.e., límites del espectro visual).

Nuestro sistema nervioso, a través de nuestros sentidos, sólo es capaz de captar una parte de la realidad física, realidad que a su vez no puede aprehender en su totalidad, ya que tenemos una capacidad limitada para atender simultáneamente al flujo incesante de estímulos presentes, obligándonos a la selección o filtrado de la información disponible. Información filtrada de una realidad disponible que finalmente organizamos de una manera particular e idiosincrásica. Por tanto *la realidad* del mundo tal y como la percibimos es ya una creación humana. Nuestro mundo no es el mismo que el de la mosca, los peces o los perros, y ni siquiera que el de otro ser humano.

Cada uno construye su representación del mundo a partir de su propia experiencia. La historia de cada individuo es única, no hay dos vidas exactamente iguales. No existen por lo tanto dos modelos iguales, como no existen dos huellas dactilares iguales. Pero a su vez cada uno construye su mundo inserto en un contexto socio cultural concreto, que a su vez proporciona, a través de los mecanismos de socialización y aculturación, esquemas interpretativos de la realidad.

Se resume pues en dos postulados:

- *postulado de construcción*: construimos replicas internas (mapas) de los acontecimientos que vivimos.
- *postulado de variedad*: la construcción de esos mapas varía de un individuo a otro.

El modelo propio de una persona constituye el centro de su universo y proporciona una representación de su medio interno (lo que ocurre en su interior) y externo (su entorno). Se compone de las percepciones presentes, así como del conjunto de diversos procesos de pensamiento y sistemas de contenidos establecidos y funcionales para cada persona.

Podemos resumir los mecanismos de construcción de los modelos en los procesos de:

- *Selección*: proceso de inclusión/exclusión. Únicamente prestamos atención a ciertos aspectos de nuestra experiencia y excluimos otros. La selección está mediatizada por una serie de *filtros*. Actúan como filtros las actitudes, intereses, valores y creencias.
- *Generalización*: elementos o partes de la experiencia, valorados como esenciales, son separados de la experiencia original y pasan a representar la categoría entera en la que la experiencia en cuestión no es mas que un ejemplo.
- *Estructuración*: categorización, ordenación y clasificación de los elementos representacionales en un todo (esquema) organizado y con sentido.
- *Transformación*: proceso de distorsión de las representaciones originales que nos permite introducir cambios en nuestra experiencia sensorial (p.e. imaginación, creatividad).

Los mapas de la realidad serán tanto más adaptativos cuanto más ricos, abiertos y flexibles. Los mismos mecanismos que pueden dar lugar a un mapa saludable pueden ser *pervertidos* (ser disfuncionales) dando lugar a todo lo contrario. En cada uno de los procesos pueden darse diferentes desviaciones. El grado y la cualidad de la disfunción pueden conducir a la patología emocional y psíquica. Así, si el proceso de selección se sesga de una forma determinada, la visión obtenida es parcial y no representativa de lo que ocurre. Si una creencia, por ejemplo “los hombres son desordenados”, actúa de filtro, percibiremos con claridad todo lo que, incluso remotamente, la confirme, rechazando los elementos que no sean asimilables al esquema previo. Así minimizaremos que sus herramientas estén ordenadas o su coche limpio y siempre a punto y, por el contrario maximizaremos que su ropa está mal doblada. Además justificaremos la maximización y la minimización de hechos en base a nuestro propio esquema de valores, que también actuará como filtro, al considerar que en el concepto orden es más importante la ropa que las herramientas o despreciando la estructura de valores del otro con expresiones como “ordenar las herramientas no tiene valor por que le gustan”.

El proceso de generalización se puede ser tremendamente disfuncional si el aspecto resaltado como esencial (rasgo nuclear) es meramente un rasgo accidental. Así, si tras una ruptura con mi pareja (que tiene el pelo pelirrojo) generalizo y concluyo con la creencia “las mujeres pelirrojas no son de fiar”, confundiendo lo anecdótico (color del pelo) con lo esencial (posiblemente distintas rupturas en el proceso de comunicación). Vivimos y creemos en una gran cantidad de sobregeneralizaciones erróneas de este tipo

y que suelen ir precedidas de las partículas totalizadoras *todo, nada, siempre, nunca* y similares (“todas las mujeres son iguales”, “nadie me quiere realmente”, etc.) (veánse en la tabla 8 las diferencias entre el pensamiento distorsionado/irracional y el racional).

Tabla 8. *Características del pensamiento distorsionado e irracional versus racional*

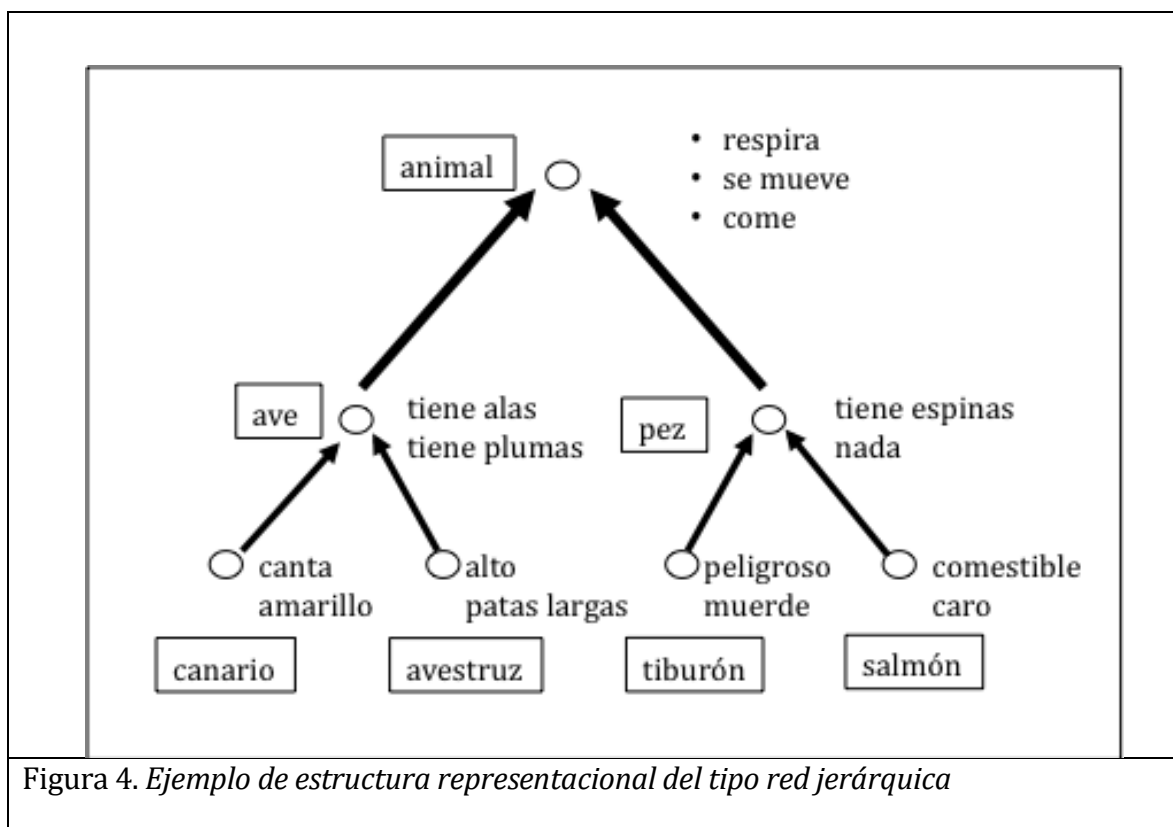
PENSAMIENTO DISTORSIONADO	PENSAMIENTO RACIONAL
1. No dimensional y global (soy un miedoso).	1. Multidimensional (soy medianamente miedoso, bastante generoso y ciertamente inteligente).
2. Absolutista y moralista (soy un despreciable cobarde).	2. Relativo, no emite juicios de valor (soy más cobarde que la mayoría de las personas que conozco).
3. Invariable (siempre fue y siempre será un cobarde).	3. Variable (mis miedos varían de un momento a otro y de una situación a otra).
4. Irreversibilidad (como soy intrínsecamente débil, no hay nada que se pueda hacer con mi problema).	4. Reversibilidad (puedo aprender modos de afrontar situaciones y de luchar contra mis miedos).

El comportamiento y el modelo del mundo están muy unidos, adquiriendo aquel sentido desde el momento en que forma parte del contexto del modelo que lo genera. Cada persona actúa según la mejor elección entre aquellas que, dado su modelo, cree tener. Por eso cuando miramos hacia atrás y juzgamos hoy nuestra conducta pasada como equivocada estamos cometiendo un error, ya que nuestra posición hoy (vivencial, intelectual, económica, etc.) es tan distinta que evidentemente actuaríamos de otra manera, en parte gracias a lo que hoy consideramos error.

El lenguaje (representación proposicional) es la forma principal de expresar y transmitir nuestros esquemas del mundo. De ahí que en parte el modelo se construye desde la experiencia individual y en parte desde los procesos de socialización y

transmisión cultural a los que estamos sometidos, ya que a su vez el propio lenguaje mediatiza la experiencia y su representación. La representación a nivel interno además de proposicional utiliza también imágenes. La estructuración eidética (tamaño, color, forma, definición, etc.) determinan también nuestro comportamiento.

De forma simplificada podemos decir que las personas estructuramos nuestros mapas del mundo en forma de redes nodulares como en el ejemplo de la figura 4.



2.7. Actitudes

Constituyen un punto de confluencia entre la emoción, la motivación y la cognición, integrándose en la parte más potencialmente variable de la personalidad.

Sustancialmente una actitud es una disposición para responder de una cierta manera a un tipo de realidad a partir de una asociación entre un objeto dado y una evaluación dada, y que podemos definir como un estado de disposición, organizada mediante la experiencia, que ejerce un influjo dinámico o directivo sobre las respuestas que un individuo da a todos los objetos y situaciones con que ella está relacionada.

Considerada desde nuestro punto de vista, las actitudes son concebibles como una cierta forma de motivación social, toda vez que posee una función disposicional donde el impulso a la acción y la orientación de esta hacia objetivos definidos desempeñan un evidente papel.

Las actitudes tienen tres componentes: cognitivo, afectivo y conativo-conductual. El primero consta de las percepciones de las personas sobre el objeto de la actitud y de la información que posee sobre él. El segundo estaría compuesto por los sentimientos que dicho objeto despierta. El tercero incluye las tendencias, disposiciones e intenciones hacia el objeto, así como las acciones dirigidas por las intenciones. Los tres componentes coinciden, sin embargo, en un punto: en que todos ellos son evaluaciones del objeto de la actitud. En efecto, las percepciones o la información pueden ser favorables o desfavorables, los sentimientos positivos o negativos y la conducta o intenciones de conducta de apoyo u hostiles.

Las actitudes, creencias y valores están íntimamente relacionadas. De forma genérica podemos decir que las creencias (ideas en torno a qué y cómo son, o deben ser, las cosas) influyen determinantemente o son parte de la percepción del objeto de la actitud, mientras que los valores (influidos a su vez por las creencias) afectan al

componente afectivo. Así por ejemplo una persona con creencias religiosas valorará enormemente la virginidad antes del matrimonio y tendrá una actitud desfavorable hacia las relaciones prematrimoniales que evitará.

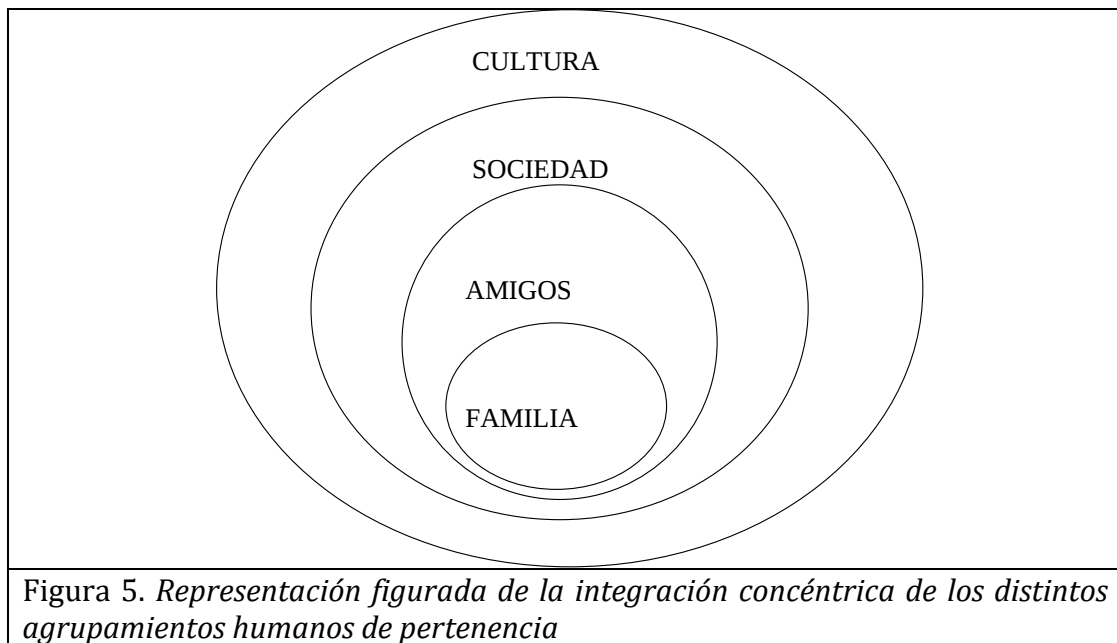
Las actitudes están estrechamente entrelazadas con las necesidades que percibe la persona, ayudando a dicha persona a lograr los objetivos deseados. En este sentido las actitudes cumplen varias funciones importantes, estando muy relacionadas con la motivación y el procesamiento de la información.

2.8. Factores psicosociales y ambientales

2.8.1. Factores psicosociales. El entorno psicosocial

Nacemos y nos desarrollamos insertos e integrados (voluntaria o involuntariamente) dentro de un conjunto de marcos grupales y sociales de diferente índole y amplitud. Tales marcos son: la cultura, la sociedad, el barrio, los amigos, iguales y la familia.





De otro lado entre las necesidades (motivaciones) más potentes de la especie humana se encuentran, como seres básicamente sociales que somos, las de pertenencia y afiliación. El ser humano experimenta una clara tendencia a la sociabilidad, al agrupamiento. Pero además otra serie de necesidades, como las de seguridad, reconocimiento, poder e incluso logro, no pueden satisfacerse plenamente sin el concurso de los demás. A través de las relaciones con los otros podemos obtener apoyo y reconocimiento, o como lo expresa el análisis transaccional saciar nuestra hambre de *caricias*.

Pero esto tiene un *precio*. La pertenencia a las distintas agrupaciones humanas exige un *tributo*, la adaptación (adopción o cambio) de conductas a una serie de normas (escritas o no, formales o informales), hábitos, patrones, etc., que caracterizan y prima dicha colectividad humana. La pertenencia, ser aceptado, supone a su vez aceptar,

integrar en la propia conducta las actitudes, normas y valores del grupo en el que nos insertamos.

El grupo ejerce, tanto desde el interior (el súper yo interiorizado) como desde el exterior (burlas, elogios, modas, etc.), una influencia determinante en nuestra conducta. A su vez el papel (rol) y la posición (estatus) que queremos alcanzar dentro de dichos grupos determina lo que se espera de nosotros.

Somos educados en una determinada cultura con unos valores morales, políticos, religiosos, priorizados y específicos. Se nos enseña así lo que es propio del hombre o la mujer, del casado o del soltero, que es y que no es una droga, etc. En definitiva se nos enseñan los límites y las posibilidades, y se nos exige el cumplimiento bajo la amenaza de la exclusión y la marginación (castigos) y la promesa de la recompensa. Pero todo ello es relativo y subjetivo, ya que cada marco cultural / social o puede diferir como del día a la noche y dar respuesta diametralmente diferente a cada situación de la vida.

Por otra parte la cultura ha definido una serie de roles, que podemos definir como *guiones* de conducta específicos asignados a las diversas funciones sociales (madre, profesor, político, etc.) y que delimitan con cierta concreción las conductas esperadas y no esperadas, públicas e incluso privadas, de las personas que los desempeñan. De manera que la conducta de una persona puede verse, y de hecho se ve, constreñida, por dichos roles.

2.8.2. Factores ambientales. El entorno físico

Conducta y entorno físico guardan una importante relación. En este apartado repasaremos brevemente algunos de los hechos más relevantes de dicha vinculación. La luz, el sonido, la temperatura, la disposición espacial, el territorio, la densidad, y la distancia son algunas de las características más estudiadas del ambiente físico en relación a sus efectos sobre la conducta.

2.8.2.1. Luz, sonido, y temperatura

En cuanto a la luz podemos decir que a medida que se aumenta la luminosidad la agudeza visual crece, por lo que aquellas conductas que la requieren mejoran. Un exceso, el deslumbramiento, por el contrario incapacitará, o al menos incomodará (si la agudeza visual no es necesaria en la tarea). La cualidad de la luz, el color, igualmente afecta a conductas que supongan discriminación de colores. También se han constatado influencias del color sobre el estado de ánimo y el nivel de estimulación, existiendo una cierta correlación entre colores *calientes* (rojo, naranja, etc.) y mayor excitación y colores *fríos* (azul, verde) y relajación.

El ruido afecta en un sentido u otro en función del tipo de tareas. Tareas complejas que suponen el manejo de gran cantidad de información y requieren una gran concentración y vigilancia se ven afectadas negativamente por él. También cuando es discontinuo o produce un enmascaramiento de la señal. Por el contrario en tareas simples en ocasiones el ruido ayuda a estar despierto mejorando así el rendimiento.

La temperatura generalmente afecta de forma negativa en la conducta cuando es extremadamente alta o baja. Sin embargo el rendimiento aumenta en niveles

moderados de calor o durante el período inicial de exposición al calor. El frío afecta especialmente a tareas manuales por su efecto en la temperatura periférica de las manos.

2.8.2.2. Disposición espacial

Existen pruebas iniciales de que la ubicación o *disposición espacial* de las características ambientales influye en la calidad de la comunicación y el grado de interferencia y distracción en los ambientes diseñados. Así, por ejemplo, cuando las sillas de una sala se ubican una junto a la otra a lo largo de las paredes de la estancia se produce un efecto *antisocial*, es decir, la gente tiende a no relacionarse, cuando, por el contrario cuando las sillas se colocan alrededor de pequeñas mesas ubicadas en el centro de la sala, se produce un efecto *socializador*, es decir, la gente realiza significativamente más interacciones sociales y participan en más conversaciones. Así mismo los diseños espaciales de plano abierto (superficie diáfana sin divisiones) dan lugar a una estimulación más rica, por lo que provocan interferencias en tareas que requieren concentración, aunque la mayor exposición visual a los demás aumenta la actividad.

2.8.2.3. Exposición visual

Otra de las cuestiones a considerar es la relación entre el territorio y la necesidad humana de privacidad, que podemos definir como el deseo de un individuo de evitar que otros se enteren de sus actos, experiencias e interacciones personales. El concepto

de privacidad alude a dos significados: a) aislamiento (soledad, reclusión e intimidad); y b) control de información (anonimato, reserva y retraimiento). Dicha necesidad implica el control selectivo del acceso a uno mismo o al grupo al que uno pertenece, y tiene funciones a nivel social y de identidad personal. A nivel social regula la interacción social entre una persona o grupo y el mundo social, controlar el flujo de información entre personas y grupo, y ayuda a conservar el orden del grupo. A nivel personal contribuye a la propia identidad, la autoevaluación (al abstraerse de la actividad en el medio se puede hacer inventario de sí mismo), y a la autonomía personal (la elección de estar solo es una declaración de autonomía).

La interacción ambiente físico-privacidad es clara, ya que aquel puede aumentar o disminuir el sentido de privacidad. Básicamente influye a través de la regulación del grado de acceso visual (facilidad para inspeccionar) y exposición visual (facilidad para ser visto) que las personas experimentan en ese ambiente. Así cuando las personas desean preservar su privacidad se refugian en un territorio de su propiedad o un rincón aislado, cuando éste no está disponible la intimidad se pierde y la persona inhibe ciertas conductas (por ejemplo expresiones de afecto) y por el contrario facilita otras como resultado de la desindividuación (el individuo es más dado a comportarse de una manera antisocial cuando se encuentra en condiciones de anonimato social ya que siente que la masa le oculta).

Tabla 9. *Elementos constituyentes de la privacidad*

Privacidad (como aislamiento)

- Soledad: el deseo de estar solo
- Reclusión: deseo de vivir fuera de la vista y del ruido de los vecinos y del tránsito
- Intimidad: aislarse de los demás con la familia o una persona en especial.

Privacidad (como control de información)

- Anonimato: evitar que otros conozcan todo acerca de uno
- Reserva: deseo de no descubrir mucho acerca de uno
- Retraimiento: preferencia a no involucrarse con los vecinos

2.8.2.4. Disponibilidad de territorio

Podemos definir la *territorialidad* como el patrón de conducta asociado con la posesión u ocupación de un lugar o área geográfica por parte de un individuo o grupo, y que implica la personalización y la defensa del mismo contra invasiones. Se distinguen tres tipos de territorios: *primarios* o personales (bajo el control completo de un usuario durante un prolongado período de tiempo) como la propia casa, *secundarios* (de posesión no permanente y compartida) como un club social o el despacho, y *públicos*, abiertos a la ocupación por usuarios generales que no ejercen su control ni propiedad, como un parque, aunque tienen que respetar unas normas para su disfrute.

La territorialidad tiene como funciones:

- Servir de base para el desarrollo del sentido de identidad personal y de grupo.
- Proporcionar sentimientos de distinción personal.
- Ayudar a los individuos y grupos a organizar sus actividades diarias.
- Permitir a las personas predecir el tipos de conducta que se pueden esperar en lugares particulares.

Disponer pues de un territorio es una necesidad humana básica. Y ello por que la vida social sería imposible sin la existencia de espacios concretos en el que se organicen los individuos, las cosas y las actividades de manera que podamos tener una referencia estable que nos permita localizar (a esos individuos, cosas y actividades) y desarrollar un mapa cognoscitivo de los tipos de conductas que se pueden esperar en esos determinados lugares. Para ello los territorios humanos están repletos de señales y signos de identidad que definen su función y propiedad, marcan los límites e incluso limitan su acceso. La territorialidad aparece asociada con cuestiones tales como la agresión interpersonal (defensa del territorio) y el estatus social (posesión del territorio).

2.8.2.5. Densidad

Por *densidad* entendemos los aspectos físicos o espaciales de la situación y hace referencia a la proporción entre el número de personas y el espacio disponible. Esta proporción persona/espacio, cuando traspasa un determinado umbral (determinado

en función de características personales y sociales), es vivida por la persona como *aglomeración*, entendiendo por ella los aspectos subjetivos, es decir a la percepción que el individuo tiene en cuanto a las limitaciones de espacio.

A su vez cabe diferenciar entre dos acepciones del término densidad:

- Social: número de personas en un área determinada (espacio constante):
 - Interior: número de personas por área espacial dentro de una vivienda.
 - Exterior: número de personas por área geográfica mayor (p.e. Km²).
- Espacial: espacio disponible en una situación particular (tamaño del grupo constante).

Una situación de alta densidad se experimenta como aglomeración cuando aparecen restricciones espaciales que causan interferencia social, como la competencia (la ausencia de cola organizada en un banco) entre los individuos que se encuentren en una situación. La percepción de densidad es una fuente productora de estrés debido a la vivencia de frecuente invasión del espacio personal. La incapacidad de conseguir más espacio amenaza el sentimiento personal de seguridad física o psicológica. Por otra parte produce una sobrecarga de información facilitando la sensación de falta de control. Por último se relaciona con la limitación de conducta ya que la libertad de elección se ve restringida.

2.8.2.6. Espacio personal

El espacio personal es la zona alrededor del individuo que otras personas no deben traspasar. Hay, de menor a mayor, cuatro distancias: íntima, personal, social y pública. El espacio personal cumple funciones de autoprotección y de expresión de la atracción personal, protege de elementos estresores y sirve a la comunicación no verbal, marcando simbólicamente, en centímetros, el grado de afinidad afectiva con el otro. La distancia personal está positivamente asociada con la ansiedad, la amenaza percibida y los trastornos emocionales.

El espacio personal varía de una cultura a otra, de hombres a mujeres y de niños a adultos. Los anglosajones necesitan más espacio personal que los españoles y estos más que los árabes. Los hombres usan más espacio personal que las mujeres y, por último el espacio personal crece y su uso se sistematiza a medida que la persona crece, siendo mayor de adulto que de niño. La mayor densidad puede hacer decrecer el espacio personal.

2.8.2.7. El hospital como entorno

El hospital como medio integra dos tipos de entorno: el social y el físico. A nivel social es una organización compleja, un sistema social con un entramado de estatus y roles, y con un conjunto de valores y fines organizacionales muy característicos que el personal conoce y domina, pero que el paciente debe aprender y adaptarse. A nivel físico es un lugar, una estructura espacial con dimensión, forma y distribución del espacio definidas.

La hospitalización puede dar lugar a una serie de efectos psicosociales negativos y estresantes debidos al impacto tanto del propio marco físico como del social:

- Pérdida de la intimidad.
- Ignorancia.
- Dependencia.
- Despersonalización y pérdida parcial de identidad.
- Interrupción de los roles habituales.
- Exigencia de adopción del rol de paciente hospitalizado.

Hay que cuidar por tanto en su diseño la adecuada iluminación, el control de la temperatura (climatización natural y artificial), los colores usados en la decoración, y la disposición espacial de cada una de las estancias (habitaciones, pasillos, etc.) según su función (social, de privacidad, de rendimiento, etc.). Las habitaciones deben ser cómodas, pensadas para que un paciente con diferentes limitaciones de movilidad pueda valerse en la mayor medida posible sin ayuda, con todos sus elementos accesibles y agradables.

Además, si en algún sitio se pierde la privacidad es sin duda en un hospital. Los estudios apuntan a que los diseños que disminuyen el grado de exposición visual (con habitaciones privadas, el poder decidir cerrar las puertas de la habitación, y espacios de intimidad personal donde se pueda interactuar sin la intromisión del personal) pueden aumentar el rango de conductas de los pacientes y su bienestar. Cuando, por

ejemplo, se incrementa el número de camas por habitación, se producen una serie de efectos sobre el sobre el clima social de dicha sala tal que se:

- Establece una estructura más rígida.
- Incrementa la necesidad de control del personal hospitalario.
- Disminuye el grado de independencia y de responsabilidad del paciente, y el total de apoyo que el personal puede ofrecerle
- Conduce a una relación menos espontánea entre personal y pacientes.
- Reduce la posibilidad de entender.

Los costos psicológicos de la vida que transcurre en un hospital pueden reducirse si los pacientes ingresados puede *poseer* sus territorios individualizados mediante la personalización, permitiéndoles, por ejemplo, incorporar objetos de significación personal y decorativos, amén de que el propio diseño arquitectónico incluya territorios personales seguros (nuevamente habitaciones individuales o salas ajenas a la propia actividad hospitalaria).

2.9. Conclusión

En este capítulo se han examinado sólo algunos, y de forma absolutamente básica, de los conocimientos aportados por la ciencia psicológica. Y no hubiera sido posible de otra forma dado el ingente cúmulo de conocimientos que el amplísimo y vasto campo de investigación psicológica ha proporcionado a lo largo de su historia reciente. Pero como comentábamos en un principio, los conceptos seleccionados en este capítulo han

sido escogidos por su particular importancia para la práctica de los profesionales de las Ciencias de la Salud. Y ello, porque estamos persuadidos de que el conocimiento teórico de los mismos será de una gran relevancia para establecer el fundamento del comportamiento terapéutico. No pretendemos formar un *pequeño psicólogo*, sino a un profesional de la salud competente.

2.10. Referencias

- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Bonanno, G.A. & Kaltman, S. (1999). Toward an Integrative Perspective of Bereavement. *Psychological Bulletin*, 125 (6), 760-776.
- Costa, P.T. & McCrae, R.R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Costa, P.T. & McCrae, R.R. (1999). *Manual técnico del NE –PI – R*. Madrid: TEA.
- Crespo, A. (1997), *Psicología General. Memoria, pensamiento y lenguaje*. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces.
- Fernández-Abascal, E.G. (1997). *Psicología General. Motivación y Emoción*. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces.
- Grossarth-Maticek, R., Eysenck, H. J., & Vetter, H. (1988). Personality Type, Smoking Habit and Their Interaction as Predictors of Cancer and Coronary Heart Disease. *Personality and Individual Differences*, 9 (2), 479-495.
- Holahan, C.J. (1991). *Psicología ambiental. Un enfoque general*. México: Editorial Limusa.
- Maddi, S.R. & Kobasa, S.C. (1984). *The hardy executive: Health under stress*. Dow Jones, Irwin: Homewood, III.
- Myers, D.G. (1992). *Psicología*. Madrid: Panamericana.
- Pennebaker, J.W. (1997). *Opening Up: The Healing Power of Expressing Emotions*. New York: Guilford Press.

Pinillos, J.L. (1975). *Principios de Psicología*. Madrid: Alianza Editorial.

Seligman ME, & Csikszentmihalyi M. (2000). Positive psychology: An introduction.

American Psychologist. 55,5-14.