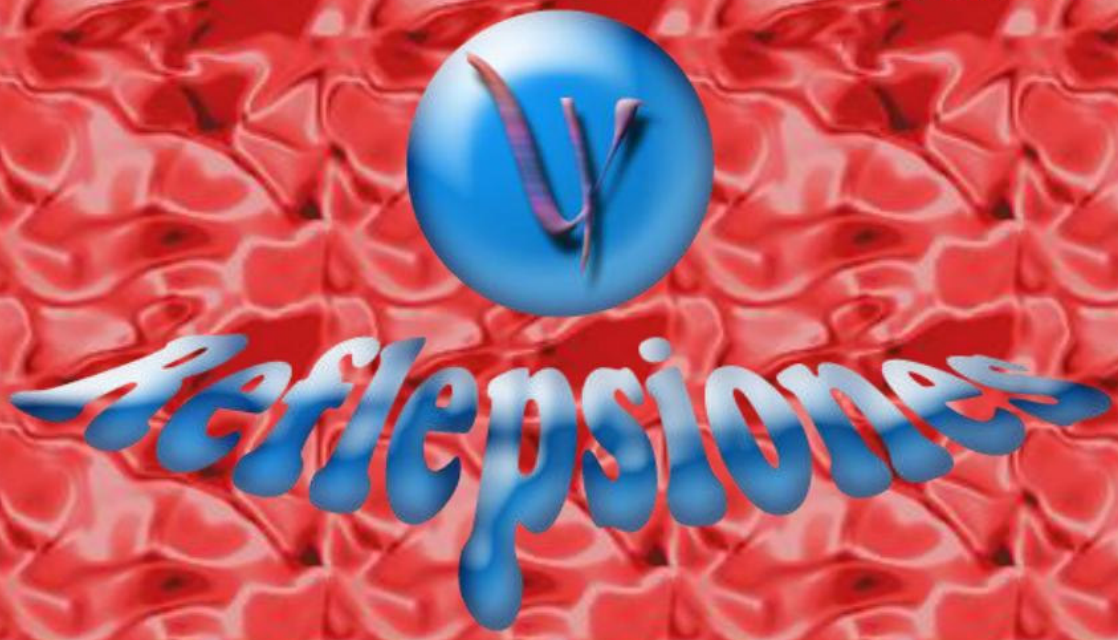
ISSN 1989-4716



REFLEPSIONES

Revista de Psicología

Nº 17 Abril 2010

Reflepsiones
Revista de Psicología

DIRECTORA

Dª. Amelia Catalán Borja
Psicóloga

REDACTOR JEFE

D. Luis Aparicio Sanz
Psicólogo

COMITÉ DE REDACCIÓN

Dª. Amparo Puig Ricart
Psicóloga

Dª. Beatriz Sarrión Soro
Psicóloga

D. Juan José Calvo Cases
Médico

INFORMACIÓN

Esta revista pretende recoger noticias, comentarios, artículos, etc., relacionados con la psicología, intentando informar tanto a profesionales, como a pacientes y público en general. La mayoría del contenido corresponde a entradas publicadas en el blog Reflepsiones.

Para cualquier tema relacionado con esta publicación puede dirigirse al siguiente correo electrónico:

reflepsiones@gmail.com

AVISO

La información contenida en esta revista no reemplaza a la relación con su médico o profesional sanitario.

DESCARGA GRATUITA REVISTA

http://stores.lulu.com/reflepsiones

Sumario

Página

PUBLICADO EN EL BLOG REFLEPSIONES

Psicóloga y astróloga comparten un programa de televisión
Luis Aparicio Sanz 4

Fibromialgia y psicopatología múltiple
Luis Aparicio Sanz 8

Orientaciones sobre los celos infantiles
Beatriz Sarrión Soro 10

Causas de los síntomas del TOC, y pautas diagnósticas del DSM IV
Amelia Catalán Borja 14

Cómo evitar los anuncios esotérico-ocultistas de Google
Luis Aparicio Sanz 22

Escuchar a nuestros hijos
Beatriz Sarrión Soro 25

¿Qué hacemos con los niños en la primera infancia?
Amelia Catalán Borja 28

Normas básicas de comunicación en pareja
Amparo Puig Ricart 32

EVENTOS DEL CENTRE DE PSICOLOGIA CLÍNICA I FORMATIVA

Curso de Terapia de Aceptación y Compromiso
Imparte: Dra. Carmen Luciano Soriano 35

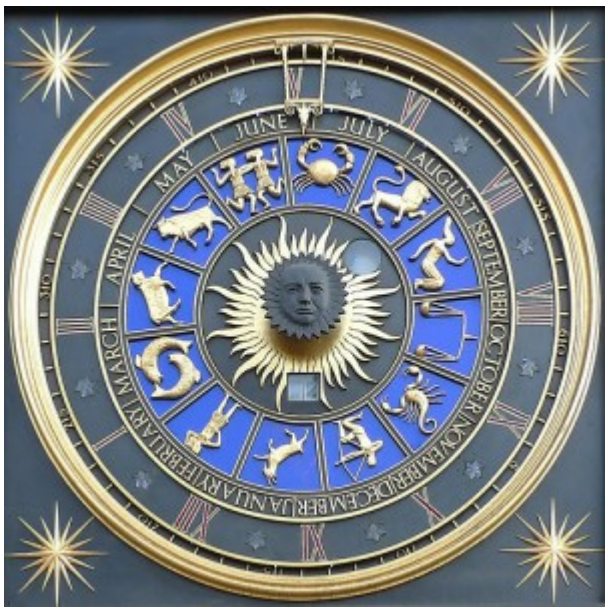
SOBRE LOS AUTORES 37

PUBLICADO EN EL BLOG REFLEPSIONES

Reflepsiones
Revista de Psicología

Psicóloga y astróloga comparten un programa de televisión

Luis Aparicio Sanz



En la cadena de televisión *Antena Nova*, una psicóloga y una astróloga comparten un programa en el que, según anuncian, "resolverán en directo los conflictos propuestos por los espectadores".

El programa

Titulado *El futuro en tus manos*, emitido por la cadena de televisión *Antena Nova (Antena 3)* y cuyo contenido, según puede leerse en la página web de la cadena, explican de la siguiente forma:

"**El Futuro en tus Manos** es el nuevo programa de Nova en el que, utilizando un formato innovador, trataremos de servir de ayuda a los espectadores desde dos perspectivas: la psicológica y la astrológica, sirviendo de punto de encuentro para problemas de autoestima, estrés o asuntos amorosos combinados de una manera novedosa y original. Cada mañana nos acompañarán *(nombre y apellido)*, nuestra especialista psicóloga, y *(nombre y apellido)*, astróloga, que resolverán en directo los conflictos propuestos por los espectadores.

El programa cuenta con dos **gabinetes telefónicos** que tratarán los problemas e inquietudes de los espectadores según la perspectiva que éstos decidan darles. Por un lado cuenta con un gabinete de **astrología**, con el que pueden ponerse en contacto con el número **806**(…) y otro gabinete de **autoayuda** en el número **807**(…). Ambos están disponibles las 24 horas y de 12 a 13 h. permitirán **acceder en directo al programa**.

El gabinete de autoayuda está formado por un grupo de psicólogos titulados que ayudarán a los espectadores a enfrentarse a aquellos asuntos que puedan ser conflictivos en su vida para poder alcanzar el bienestar. El gabinete astrológico es un grupo de profesionales especializado en tarot, adivinación y numerología que pondrá al alcance del espectador el futuro que le depara.

Durante el programa, *(nombre de la psicóloga y nombre de la astróloga)*, además de responder directo a las necesidades de los espectadores, nos darán pautas para ayudarnos a interpretar nuestras emociones, compartirán con nosotros el horóscopo diario y nos contarán curiosidades muy interesantes sobre parapsicología, teniendo siempre en mente que **el verdadero protagonista es el espectador**."

Las profesionales

Los datos sobre la **psicóloga**, que aparecen en la web del programa, son los siguientes:

- Licenciada en Psicología y especialista en estrés, salud y ansiedad.
- Ha sido profesora del ***Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid***. Consultora en numerosas empresas. Es también directora de una empresa.
- Ha sido psicóloga del programa "Cuestión de peso" y colaboradora esporádica en "Saber vivir". También ha estado en Radio Intereconomía.
- Ahora presenta **"El futuro en tus manos"** junto a *(nombre de la astróloga)*.

En cuanto a la **astróloga**, la información que aparece en la página web de *Antena Nova* es muy escasa, salvo que es astróloga y que "el gabinete astrológico es un grupo de profesionales especializado en tarot, adivinación y numerología que pondrá al alcance del espectador el futuro que le depara". No obstante, consultando en Internet, se puede ver que, en su página web, ofrece cursos de tarot, consultas de tarot, horóscopos y Oráculo Sibilino. En otro enlace se menciona que es "psíquica y profesional de las artes adivinatorias y colaboradora en diferentes medios de comunicación".

¿Se puede mezclar el ejercicio de la psicología con la astrología?

Arturo Bosque, en un artículo publicado en ***Andalán***, reproducido recientemente en ***El Escéptico Digital***, escribía lo siguiente:

"La información… y la desinformación. Una y otra no llevan etiquetas que las distingan. Dado el éxito de la Ciencia en los últimos siglos, ambas se expresan con lenguaje científico. Por ejemplo, la Astronomía y la Astrología hablan del Zodiaco. Los no especialistas en una materia, que somos todos, podemos asumir como verdadero lo erróneo. Nos encontramos con ingenieros que se curan con homeopatía o filósofos que creen que el hombre no ha llegado a la Luna. Y mucho peor: farmacéuticos que defienden la memoria del agua o arqueólogos que dogmatizan que las líneas de

Nazca han sido hechas por extraterrestres. Si, además, estos pseudoperitos editan libros o firman artículos y los publican en periódicos o Internet, poniendo su profesión, despistan aún más a los que buscan información veraz."

Por otra parte, en una carta sobre la homeopatía, preparada por el ***Círculo Escéptico***, para su envío a la *Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados*, puede leerse el siguiente párrafo:

"(…) difícilmente puede solucionarse este problema confiando el ejercicio de la homeopatía a los médicos, porque estos también tendrán que partir de esas concepciones absurdas, y porque los tratamientos homeopáticos seguirán siendo igual de ineficaces los prescriba quien los prescriba. Por el contrario, la solución adoptada puede ser incluso contraproducente, al dar una apariencia de respetabilidad científica a lo que no es más que una creencia sin fundamento real alguno."

En relación con el tema que estamos tratando, de ambas citas se pueden extraer dos conclusiones:

- Los medios de comunicación e Internet, están saturados de "información" pseudocientífica que, amparada en lenguaje científico y en la credibilidad de la titulación académica de quienes la difunden (que en ocasiones no tiene relación con la materia sobre la que se pronuncian), desinforma a quien accede a ella, difundiendo mitos, falacias e información sin fundamento científico, aunque con una apariencia de seriedad que confunde por completo a quienes no tienen un conocimiento profundo sobre el tema tratado.

- Cuando los profesionales debidamente acreditados (médicos, psicólogos, etc.) pretenden monopolizar la utilización de una pseudociencia o de una pseudomedicina, o simplemente cuando la utilizan o apoyan, están dando "una apariencia de respetabilidad científica a lo que no es más que una creencia sin fundamento real alguno".

Algunas de las razones más relevantes, por las que una psicóloga no debería compartir un programa de televisión con una astróloga, serían las siguientes:

- **Puede provocar confusión sobre la credibilidad de la astrología,** haciendo creer que tiene alguna respetabilidad científica, cuando no es así ya que es considerada por algunos como un fraude e incluso proponiendo otros, con escepticismo y humor, un Kit de defensa antiastrológica, donde se señalan algunas preguntas comprometedoras que pueden ayudar a "analizar las ideas astrológicas" dejando en evidencia su nula fundamentación empírica.

- **Puede perjudicar la credibilidad de la psicología y de los psicólogos.** Para quienes consideran que la astrología es un fraude y que no tiene ninguna base científica, ver que una psicóloga avala con su presencia a una astróloga… puede llevar a considerar que la psicología y los psicólogos, al igual que la astrología y los astrólogos, no tienen ninguna credibilidad.

- **Puede contravenir el Código Deontológico del Psicólogo,** cuyo artículo 21 dice textualmente: "El ejercicio de la psicología no debe ser mezclado, ni en la práctica, ni en su presentación pública, con otros procedimientos y prácticas ajenos al fundamento científico de la psicología".

Recordemos que la astróloga, y su gabinete de astrología, también utilizan "tarot, adivinación y numerología", pudiendo decir sobre estas prácticas, en relación con su "respetabilidad científica", lo mismo que hemos señalado sobre la astrología.

De las razones expuestas, la que resulta más evidente es la última, puesto que solamente requiere leer el artículo 21 del Código Deontológico del Psicólogo para comprender que, la participación de la psicóloga en el mismo programa que la astróloga, iría en contra de dicho artículo. Podemos suponer que la psicóloga no se ha percatado de que, probablemente, está contraviniendo un artículo de su código deontológico y que, cuando se dé cuenta de ello, recapacitará sobre la conveniencia de seguir con el mismo formato de programa televisivo actual o proponer, a quien la ha contratado, algún cambio que separe ambas consultas en horarios distintos, donde no haya ninguna duda sobre la no relación entre ambas profesionales y profesiones, para que su prestigio y ejercicio profesional no se vean perjudicados.

Fotografía: http://www.flickr.com/photos/remkovandokkum/3702884284/

Citar como:
Aparicio, L. (2010). Psicóloga y astróloga comparten un programa de televisión. *Reflepsiones* [Revista electrónica], (17), 4-7. Disponible en: http://stores.lulu.com/reflepsiones [Consulta: FECHA DE CONSULTA].

Reflepsiones
Revista de Psicología

Fibromialgia y psicopatología múltiple

Luis Aparicio Sanz



Catalán y Puig (2009), en la revisión exhaustiva de un caso, de gran interés para profesionales sanitarios, señalan la relevancia que tienen los informes periciales para los pacientes de fibromialgia, sobre todo cuando se intenta justificar objetivamente la incapacidad para desempeñar toda profesión u oficio que, en este caso concreto, está basada en un diagnóstico conjunto de psicopatología múltiple y fibromialgia.

Las reflexiones que realizan estas autoras, que son aplicables a otros casos similares, pueden resumirse en los siguientes puntos:

- Aunque el paciente informe de síntomas de una patología dada, especificados en el DSM-IV, el hecho de que este se encuentre en un proceso litigante, a la espera de revisión de una incapacidad permanente total, es un aspecto a tener en cuenta a la hora de emitir un diagnóstico, puesto que puede estar simulando los síntomas necesarios para un diagnóstico determinado.

- La simulación de la sintomatología de un determinado trastorno de personalidad, en enfermos de fibromialgia, para conseguir la concesión de la incapacidad total absoluta, puede estar motivada por la dificultad y desconocimiento que aún tiene el *Instituto Nacional de la Seguridad Social* de la entidad clínica de la fibromialgia.

- Toda psicopatología, demostrada mediante la evaluación, agrava el diagnóstico de fibromialgia, ya que cuando una persona afectada de fibromialgia tiene problemas de ansiedad o padece un estado depresivo, su estado general se agrava.

- La fibromialgia se considera más incapacitante cuando coexiste con trastornos afectivos y de ansiedad, puesto que también se puede presentar sin la comorbilidad con otros trastornos psicopatológicos.

Referencia:

Catalán, A. y Puig, A. (2009). Fibromialgia y psicopatología múltiple: a propósito de un caso. *Cuadernos de Valoración, 6*(9), 31-40. Obtenido el 4 de abril de 2010, de http://www.psiclinicaformativa.com/publicaciones/libros/cuadernosvaloracion.php

Citar como:
Aparicio, L. (2010). Fibromialgia y psicopatología múltiple. *Reflepsiones* [Revista electrónica], (17), 8-9. Disponible en: http://stores.lulu.com/reflepsiones [Consulta: FECHA DE CONSULTA].



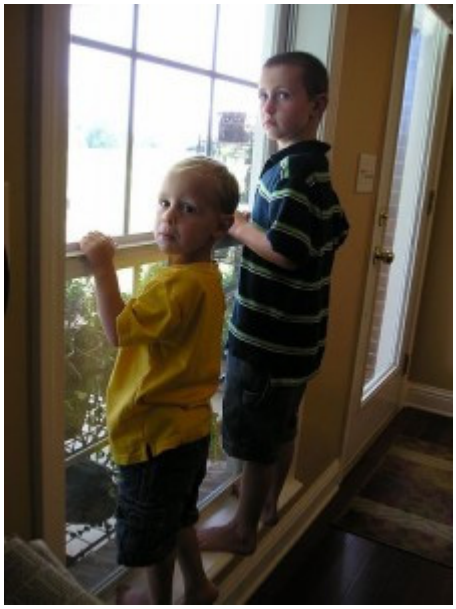
Blog: http://medicablogs.diariomedico.com/reflepsiones/

Revista: http://stores.lulu.com/reflepsiones

Reflepsiones
Revista de Psicología

Orientaciones sobre los celos infantiles

Beatriz Sarrión Soro



Los celos son un estadio relativamente normal que hay que superar y no tienen importancia sin son circunstanciales y pasajeros, pero hemos de prestarles atención cuando alteren la convivencia y el desarrollo normal del niño o sean persistentes y no remitan pasados los cinco años de edad. Si se perpetúan pueden conducir a un desajuste en las relaciones interpersonales. Frente a este problema existen distintas **líneas de intervención:**

1) ***Prevención:*** Es el medio más sencillo, natural y eficaz de evitar la reacción celosa.

2) ***Fortalecer la autoconfianza*** del niño, así como el sentimiento de seguridad personal evitando hábitos de comparar afectos, pertenencias, capacidades.

3) ***Educación de la afectividad*** basada en la cooperación, la confianza en los demás, el altruismo y en una visión positiva de las relaciones humanas y ofreciendo modelos familiares consecuentes.

4) ***Modificación de conducta:*** reforzando conductas positivas e incompatibles con la reacción de celos e ignorando las inadecuadas.

5) ***Reatribución cognitiva:*** Ayudar a discriminar y comprender las verdaderas causas de los problemas y de los éxitos, de los afectos y las reprimendas. Esto se consigue con técnicas específicas pero también a través del diálogo razonado y de la coherencia de nuestras actuaciones.

¿Qué conductas acompañan a los celos?

- Mi hijo me desobedece. El niño celoso, se muestra desobediente para fastidiar a los padres y obtener su atención.

- Mi hijo reclama mi atención. Es común que el niño celoso interrumpa y se muestre alborotado cuando está atendiendo al niño pequeño. Las formas más

habituales de reclamar atención son: revolotear alrededor de la madre, interrumpir constantemente la actividad de los padres o hacer alguna trastada.

- Mi hijo se muestra más retraído. El niño se muestra inseguro y temeroso, motivo por el cual se refugia en su mundo, donde se encuentra cómodo, reguardado y seguro.

- Mi hijo siempre llora. El incremento del llanto y de las rabietas es una forma de presionar a los padres y reclamar su atención.

- Mi hijo come y duerme mal.

- Mi hijo molesta a su hermano.

- Mi hijo pega a su hermano. Normalmente, lo hacen para llamar la atención de sus padres.

- Mi hijo parece un bebé. Este comportamiento responde a una imitación que hace el hermano mayor del pequeño, pensando que de esta forma logrará la atención y el cariño de sus padres.

Los padres no deben sentirse necesariamente culpables del comportamiento celoso de sus hijos. Deben preocuparse más de prevenir o encauzar estos comportamientos. Ante un niño celoso, los padres no pueden adoptar una actitud demasiado permisiva ni excesivamente represora. No corregir la conducta celosa, supone que enseñan al hijo que ciertos sentimientos de envidia y de odio pueden estar justificados o que compararse con los demás es lo normal. Pero una atención desmedida, puede contribuir a prolongar una conducta sin importancia.

Los padres deben tratar de implantar en los hijos actitudes más cooperativas y menos competitivas. La formación de actitudes cooperativas en los hijos pasa por educarles en la solidaridad y el altruismo. Desde pequeños deben aprender a ser generosos, a compartir aquello que tienen. Esto hacemos cuando les enseñamos a prestar sus cosas, a colaborar, a responsabilizarse y cumplir con el encargo que se le ha hecho y del que probablemente depende el bienestar de los que le rodean. Otras actividades que no deben faltar consisten en solicitar y conseguir algún pequeño favor para el hermano más pequeño; ayudarle en las pequeñas dificultades que pueda tener; enseñarle a solucionar los problemas que se le presentan de manera que sea él mismo, a través de la ayuda que recibe, el que los resuelve, etc.

También debe aprender a escuchar, conocer los proyectos y juegos de los otros y colaborar con ellos, tolerar otras peculiaridades y aficiones aunque sean muy

innovadoras o discrepantes de las que para él son usuales, es decir, desarrollar el gusto por todo lo que sea instructivo y ayude a la convivencia y al respeto por un sano pluralismo.

Todas las anteriores son actitudes cooperativas en las que es necesario educar a los hijos, no importa la edad que tengan con tal de que el contenido de las actividades que aprenden se ajuste a su edad.

Algunas pautas útiles:

- ***Jugando a recordar anécdotas familiares.*** Los niños celosos suelen pensar que no son apreciados por sus padres. Para cambiar estas convicciones los padres deben gastar mucho tiempo, haciendo excursiones con ellos, estando a su lado tratando de escucharles o participar con ellos en los hobbies que tengan. En otras ocasiones bastará con que los padres recuerden a sus hijos celosos lo bien que se sentían de pequeños cuando ellos les sonreían, jugaban o les ayudaban a resolver sus pequeños conflictos y dificultades.

- ***La educación en la afectividad.*** Para educar en la afectividad no basta con manifestar el afecto de la misma forma que para la educación de los hijos en la música, en el deporte, etc., no basta con que los padres manifiesten sus habilidades musicales, deportivas, etc. Si el afecto se entiende como un bien escaso y limitado, por el que es preciso competir para alcanzar la parte deseada, no es extraño que el niño desarrolle una especial capacidad hacia la contabilidad afectiva, vigilando las dosis que reciben cada uno de sus hermanos. La educación afectiva del niño celoso debe ser abierta, de manera que se le pueda mostrar una pluralidad de valores. De esta forma, comprenderá que si él se siente superior en esto o aquello en relación con su hermano, este en cambio es muy superior a él en otras cualidades diferentes. De otro lado, la pluralidad de valores amplía el horizonte educativo y motivacional del niño.

- ***No hacer comparaciones***

- ***Prestar atención al mayor y hacer que lo hagan los demás.*** Dedicad al día un tiempo exclusivo para el niño, de 10 – 15 minutos. El niño puede esperar este tiempo y confiar en él.

- ***Reforzar los comportamientos que implican cooperación, afecto, cuidado, etc.*** El refuerzo debe ser inmediato y adecuado al comportamiento que se está reforzando.

- ***No "pasarle" todo al pequeño.*** Muchas veces el pequeño se aprovecha. Puede molestar al mayor destruyendo sus realizaciones y este reaccionar con violencia. No reprender muy fuertemente al mayor, no consolar mimosamente al pequeño, reñir al pequeño suavemente para que sea más cuidadoso y ayudar al mayor a rehacer su construcción.

- ***No hacer caso a las conductas celotípicas.*** Primero, se aplica la extinción a este tipo de conductas para, posteriormente, reforzar los comportamientos incompatibles.

- ***Juego.*** Involucrar a los hijos en actividades lúdicas que supongan interacción en el sentido de cooperación, respeto y tolerancia. Deberá supervisarlos un adulto para resolver las fricciones que puedan surgir. La finalidad es enseñar a los niños a ejercitar habilidades y resolver conflictos que suelen surgir en la relación fraterna.

- ***Enfatizar las ventajas de ser mayor.*** Mostrar la variedad de experiencias que ofrece la edad en relación al pequeño.

Referencias:

Excmo. Ayuntamiento de Priego de Córdoba (s.f.). *Orientaciones sobre los celos infantiles.* Obtenido el 8 de abril de 2010, de http://www.aytopriegodecordoba.es/Escuela_Padres/PE_Ninos_celos_infantiles.pdf?raiz=Priego-Educa

Ortigosa, J.M. (2002). *Mi hijo tiene celos.* Madrid: Pirámide.

Fotografía: http://www.flickr.com/photos/justjennifer/1362984047/

Citar como:
Sarrión, B. (2010). Orientaciones sobre los celos infantiles. *Reflepsiones* [Revista electrónica], (17), 10-13. Disponible en: http://stores.lulu.com/reflepsiones [Consulta: FECHA DE CONSULTA].

Reflepsiones
Revista de Psicología

Causas de los síntomas del TOC, y pautas diagnósticas del DSM IV

Amelia Catalán Borja



Pautas diagnósticas del trastorno obsesivo compulsivo por el DSM IV

A. Presencia de obsesiones definidas por:

1. Pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que se experimentan como intrusas e inapropiadas y que causan notable ansiedad o molestia.

2. Los pensamientos, impulsos o imágenes no son únicamente preocupaciones excesivas sobre problemas de la vida real.

3. La persona intenta de neutralizar esos pensamientos, impulsos o imágenes con algún otro pensamiento o acción.

4. La persona reconoce que los pensamientos, impulsos o imágenes son productos de su propia mente, no impuestos desde fuera como en la inserción del pensamiento.

Las compulsiones se definen por:

1. Conductas (p.ej., lavarse las manos, ordenar, comprobar) o actos mentales (p.ej., orar, contar, repetir palabras en silencio) repetitivos que la persona se siente empujada a realizar en respuesta a una obsesión o de acuerdo con reglas que debe aplicar de forma rígida.

2. Las conductas o actos mentales intentan reducir o evitar un acontecimiento temido, pero son excesivos o no conectados realistamente con ese temor.

B. La persona reconoce que las obsesiones o compulsiones son excesivas o poco razonables.

C. Las obsesiones y compulsiones interfieren de manera significativa en el funcionamiento psicosocial.

D. Si hay otro trastorno del eje I, las obsesiones y compulsiones no se explican por el mismo y le exceden.

E. Las obsesiones y compulsiones no se deben a los efectos de una sustancia psicoactiva o enfermedad médica.

Curso

Aunque el trastorno obsesivo-compulsivo se suele iniciar en la adolescencia o a principios de la edad adulta, también puede hacerlo en la infancia. La edad modal de inicio es menor en los varones que en las mujeres: entre los 6 y 15 años para los varones, y entre los 20 y 29 años para las mujeres. La mayor parte de las veces la aparición del trastorno es de carácter gradual, si bien se han observado casos de inicio agudo. La mayoría de los individuos presentan un curso crónico con altas y bajas, con exacerbaciones de los síntomas que podrían estar relacionadas con acontecimientos estresantes. Alrededor del 15 % muestra un deterioro progresivo de las relaciones sociales y ocupacionales. Aproximadamente un 5 % sigue un curso de carácter episódico, con síntomas mínimos o ausentes en los períodos intercríticos.

Patrón familiar

La tasa de concordancia del trastorno obsesivo-compulsivo es superior en los gemelos homocigotos que en los dicigotos. La incidencia de trastorno obsesivo-compulsivo en parientes de primer grado de individuos con síndrome de la Tourette es superior a la observada en la población general.

Diagnóstico Diferencial

El trastorno obsesivo-compulsivo debe diferenciarse del trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica. **El trastorno de ansiedad** relacionado con sustancias se diferencia del trastorno obsesivo-compulsivo porque las obsesiones o compulsiones se consideran etiológicamente relacionadas con esta sustancia (p. ej., drogas, fármacos o tóxicos).

Los pensamientos, impulsos, imágenes o comportamientos recurrentes o intrusos pueden aparecer en el contexto de muchos otros trastornos mentales. El diagnóstico de trastorno obsesivo-compulsivo no debe efectuarse si el contenido de las ideas o rituales se relaciona exclusivamente con **otro trastorno mental** (p. ej., preocupación por la propia apariencia en el trastorno dismórfico corporal, inquietud por un objeto o

situación temidos en la fobia específica o social, estiramiento del cabello en la tricotilomanía). El diagnóstico adicional de trastorno obsesivo-compulsivo puede seguir estando indicado si el contenido de las obsesiones o compulsiones no mantiene relación alguna con el trastorno mental concomitante.

En el **episodio depresivo mayor** la constante cavilación sobre acontecimientos potencialmente desagradables o sobre posibles acciones alternativas es una característica frecuente y se considera un aspecto de la depresión congruente con el estado de ánimo más que un síntoma de trastorno obsesivo-compulsivo.

El trastorno de ansiedad generalizada se caracteriza por preocupaciones excesivas, que se diferencian de las obsesiones por el hecho de que el individuo las experimenta como una inquietud excesiva referente a circunstancias de la vida real. En cambio, el contenido de las obsesiones no suele versar sobre problemas de la vida real, y el individuo las considera inapropiadas. Si estas ideas perturbadoras de carácter recurrente se relacionan exclusivamente con el miedo a padecer o estar padeciendo una enfermedad importante y este miedo deriva de la incorrecta interpretación de síntomas físicos, en vez de un trastorno obsesivo-compulsivo debe diagnosticarse una **hipocondría**.

Sin embargo, si la preocupación por tener una enfermedad se acompaña de rituales como lavados o comprobaciones excesivas por el miedo a empeorar o bien a contagiar dicha enfermedad a los demás, puede estar indicado el diagnóstico adicional de trastorno obsesivo-compulsivo. Si existe una preocupación prominente por contraer la enfermedad (más que por padecerla) y no hay comportamiento ritual alguno, el diagnóstico más apropiado es **fobia específica a la enfermedad**. La capacidad de estos individuos para reconocer que las obsesiones o compulsiones resultan excesivas o irracionales se manifiesta a lo largo de un *continuum*.

En ocasiones en el trastorno obsesivo- compulsivo el sentido de la realidad puede haberse perdido y la obsesión adquiere a veces dimensiones delirantes (p. ej., la creencia de que uno es el responsable de la muerte de otro individuo por el simple hecho de haberla deseado en algún momento). En estos casos la presencia de síntomas psicóticos puede hacerse constar mediante el diagnóstico adicional de **trastorno delirante o trastorno psicótico no especificado**.

La especificación con poca conciencia de enfermedad puede ser útil en las situaciones que se encuentran a medio camino entre la obsesión y el delirio (p. ej., un individuo cuya preocupación por contraer una enfermedad, aunque exagerada, es menos intensa que en el trastorno delirante y se justifica por la ubicuidad innegable de los gérmenes).

Las ideas delirantes de carácter recurrente y los comportamientos estereotipados extraños que se observan en la **esquizofrenia** se diferencian de las obsesiones y compulsiones por el hecho de no revestir carácter egodistónico y no ser congruentes con la realidad. No obstante, algunos individuos presentan síntomas de trastorno obsesivo-compulsivo y esquizofrenia a la vez, lo que justifica el diagnóstico simultáneo de ambos trastornos. Los tics (en el trastorno de tics) y los movimientos estereotipados (en el trastorno de movimientos estereotipados) deben diferenciarse de las obsesiones.

A diferencia de los actos compulsivos, los tics y los movimientos estereotipados son típicamente menos complejos y no tienen como objetivo neutralizar una obsesión. Algunos individuos presentan síntomas de trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno de tics a la vez, lo que puede justificar el diagnóstico simultáneo de ambos trastornos

Algunas actividades como comer (p. ej., trastornos alimentarios), el comportamiento sexual (p. ej., parafilias), el juego (p. ej., juego patológico) o el consumo de sustancias (p. ej., dependencia o abuso de alcohol), han recibido la calificación de «compulsivas» cuando se llevan a cabo de forma excesiva.

Sin embargo, no pueden considerarse compulsiones toda vez que la persona suele obtener placer a través de dichas actividades y muchos desean abandonarlas debido a sus consecuencias perjudiciales. Aunque el trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad y el trastorno obsesivo-compulsivo comparten semejanzas nominales, las manifestaciones clínicas de estos trastornos son bastante diferentes.

El **trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad** no se caracteriza por la presencia de obsesiones o compulsiones; el individuo, ya al principio de la edad adulta, está permanentemente preocupado por el orden, el perfeccionismo y el control. Si el individuo presenta síntomas de ambos trastornos, puede estar indicado el diagnóstico simultáneo de trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad y trastorno obsesivo-compulsivo. Las supersticiones y los comportamientos repetidos de comprobación son frecuentes en la vida cotidiana. En estos casos sólo debe considerarse el diagnóstico de trastorno obsesivo-compulsivo si aquéllos suponen una pérdida diaria de tiempo significativa o dan lugar a un acusado deterioro de la actividad global del individuo o a un malestar clínicamente significativo.

Un **trastorno de la personalidad** es un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, tiene su inicio en la adolescencia o principio de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y comporta malestar o perjuicios para el sujeto.

Las diferencias entre **las fobias** y el TOC son:

1) Las obsesiones se caracterizan por una preocupación continua por los pensamientos repetitivos y perturbadores.

2) El TOC se caracteriza por elevada ansiedad general y estado de ánimo disfórico.

3) Los rituales en los pacientes con TOC son necesarios aunque no se encuentren en presencia del estímulo fóbico.

Los pacientes obsesivos tienden a padecer depresiones más graves que los pacientes con otros trastornos de ansiedad. Vaughan (1976, citado en Espada, Olivares y Méndez, 2004) encontró una incidencia de depresión entre pacientes obsesivos del 17 al 35%. Turner y cols. (1986, citado en Espada, Olivares y Méndez, 2004) encontraron que todos los pacientes evaluados tenían un grado significativo de depresión evaluado mediante el BDI.

En la mayoría de las ocasiones la depresión suele ser secundaria al TOC. Rachman y Hodgson (1980, citado en Espada, Olivares y Méndez, 2004) informaron que un 55% de sus pacientes no presentaban un trastorno depresivo antes de comenzar a padecer el TOC mientras que muchos de esos pacientes desarrollaron la depresión más tarde. Para Welner y Horowitz (1976, citado en Espada, Olivares y Méndez, 2004) hay una probabilidad tres veces mayor de que la depresión siga al TOC en lugar de precederlo.

Ambos trastornos, el TOC y la depresión suelen agravarse mutuamente por lo que se produce un círculo vicioso. Por otro lado, el DSM IV permite el diagnóstico concurrente de ambos trastornos, considerándose diagnóstico principal a aquel que haya aparecido en primer lugar.

Aunque los delirios esquizofrénicos pueden asemejarse a las obsesiones y los esquizofrénicos pueden manifestar también conductas ritualistas, resulta fácil diferenciar ambos trastornos. Para realizar el diagnóstico diferencia entre el TOC y **la esquizofrenia** hay que tener en cuenta:

1) Los sujetos con TOC no manifiestan síntomas positivos como alucinaciones y trastornos del pensamiento.

2) La mayoría de los obsesivos (excepto aquellos con ideas sobrevaloradas) reconocen la irracionalidad de su comportamiento.

3) Los rituales en la esquizofrenia no parecen tener un objetivo u obedecen a alguna instrucción externa. Por el contrario, los rituales de los sujetos con TOC sirven claramente para alguna función específica.

4) Los obsesivos no experimentan la sensación de ser controlados o dirigidos por fuerzas externas y sus dificultades no se deben a la suspicacia y desconfianza características de la esquizofrenia.

Como ocurre con cualquier otro trastorno, los sujetos con TOC cumplen varios atributos patológicos de la personalidad. Algunos de estos pacientes cumplirán los criterios diagnósticos del trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad o del **trastorno de la personalidad por dependencia**.

Un estudio realizado por (Mavissakalian y Hammen, 1987, citado en Espada, Olivares y Méndez, 2004) encontró que las características de la personalidad son importantes predictores del resultado del tratamiento en la **agorafobia**.

Se llegó a asumir que el inicio del TOC siempre estaba precedido por un trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad. Estudios recientes indican que este trastorno de la personalidad no se da siempre en el TOC.

También se indica en la literatura que algunos sujetos con TOC presentan trastorno esquizoide de la personalidad. Se afirma que estos pacientes serían los más resistentes a los tratamientos cognitivo conductuales y farmacológicos disponibles en la actualidad. En estos casos el proceso terapéutico es más dificultoso y aparentemente menos eficaz. El mantenimiento de los resultados suele ser también más problemático.

Aunque la presencia de un trastorno esquizoide de la personalidad no imposibilita el diagnóstico de TOC, sí constituye una señal de pronóstico desfavorable debiéndose adaptar el tratamiento a este subgrupo de sujetos.

Las conductas obsesivas y los rituales pueden verse en otros trastornos. McKeon, McGuffin y Robinson, (1984, citado en Espada, Olivares y Méndez, 2004) han descrito la existencia de obsesiones y compulsiones en sujetos que se encuentran en proceso de recuperación de **traumatismos craneoencefálicos**. En ocasiones esos síntomas permanecen durante años e incluso después de recuperado el daño neurológico.

También se ha relacionado el TOC con el **síndrome de Gilles de la Tourette**. Ambos trastornos se dan simultáneamente en algunos sujetos y se ha establecido una relación patofisiológica (Pauls y cols. 1986, citado en Espada, Olivares y Méndez, 2004). Con frecuencia, los pacientes con síndrome de Gilles de la Tourette suelen

tener obsesiones. También los sujetos con TOC suelen presentar en ocasiones conductas similares a tics. Rasmussen y Tsuang (1986, citado en Espada, Olivares y Méndez, 2004) informaron que sólo el 4,8% de una muestra de 44 sujetos tenían ambos diagnósticos de forma concurrente. Cuando el sujeto cumple criterios de ambos trastornos pueden ser diagnosticados los dos.

La bulimia nerviosa también se suele caracterizar por la presencia de obsesiones. También los pacientes obsesivos suelen tener a menudo episodios de ingesta voraz, están preocupados por su funcionamiento corporal y suelen realizar rituales de ejercicio físico. En los bulímicos aparece una urgencia intensa por comer y la comida suele reducir la ansiedad. Ambos trastornos se pueden diagnosticar también de forma concurrente.

Estas dificultades que pueden aparecer en el diagnóstico diferencial del TOC tienen mayor relevancia cuando se necesita realizar el diagnóstico diferencial entre dos conductas problema: ideación suicida en un caso de depresión u obsesiones de suicidio en un caso de obsesiones puras con depresión secundaria.

La necesidad de realizar el diagnóstico diferencial correcto se debe a lo siguiente:

a) Si nos encontramos con obsesiones de suicidio el tratamiento de elección es la exposición y la técnica de reestructuración cognitiva, no sólo no es efectiva sino que también puede conllevar el que el sujeto convierta las “racionalizaciones” en conductas de neutralización, agravando así el problema.

b) Si el sujeto tiene ideación suicida en el marco de una depresión y realizamos exposición disminuiríamos la ansiedad que le producen esos pensamientos incrementando el riesgo de suicidio. Además el trastorno no mejoraría sino que la exposición a los pensamientos negativos haría empeorar la sintomatología depresiva.

Bibliografía:

Caballo, V.E. (Dir.) (2002). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos. Vol. 1. Trastornos por ansiedad, sexuales, afectivos y psicóticos.* Madrid: Siglo XXI.

Caballo, V.E. (Coord.) (2005). *Manual para la evaluación clínica de los trastornos psicológicos: estrategias de evaluación, problemas infantiles y trastornos de ansiedad.* Madrid: Pirámide.

De Silva, P. y Rachman, S. (1995). *Trastorno obsesivo-compulsivo: Los hechos.* Bilbao: Desclée De Brouwer.

Espada, J.P., Olivares, J. y Méndez, F.X. (2004). *Terapia psicológica: casos prácticos.* Madrid: Pirámide.

Fotografía: http://www.flickr.com/photos/restlessglobetrotter/1397874899/

Citar como:
Catalán, A. (2010). Causas de los síntomas del TOC, y pautas diagnósticas del DSM IV. *Reflepsiones* [Revista electrónica], (17), 14-21. Disponible en: http://stores.lulu.com/reflepsiones [Consulta: FECHA DE CONSULTA].



Blog: http://medicablogs.diariomedico.com/reflepsiones/

Revista: http://stores.lulu.com/reflepsiones

Reflepsiones
Revista de Psicología

Cómo evitar los anuncios esotérico-ocultistas de Google

Luis Aparicio Sanz



Habitualmente, en las revistas especializadas en temas de psicología, medicina o cualquier otra rama sanitaria, la publicidad que se inserta suele tener relación con el contenido de la publicación o con lo que pueda interesar a sus lectores, siempre dentro de ciertos límites. Por ejemplo, no sería bien recibido, ni por los editores ni por los lectores, que una revista médica llevase publicidad de astrología.

En Internet, esto no ocurre, las páginas web o los blogs que lo desean habilitan un espacio donde los anuncios se publican automáticamente sin que sea posible, en algunos casos, evitar que aparezcan anuncios sobre temas que no interesa promocionar.

En el blog ***El retorno de los charlatanes***, Mauricio-José Schwarz escribe sobre los anuncios esotérico-ocultistas que Google difunde, refiriéndose concretamente a cuando esos anuncios aparecen en páginas de “escépticos, ateos, agnósticos y críticos”, señalando que reciben correos de sus lectores “indicando que les parece inapropiado que los anuncios de Google incluyan astrología, homeopatía, cursos telepáticos, delirios de gurús y toda la panoplia de comercio electrónico esotérico y mercantilismo mágico que nos inunda”.

De hecho, como puede verse en la captura de pantalla que acompaña a esta entrada, junto al post donde escribe sobre este tema, aparece un anuncio de tarot.

La explicación que nos da, sobre por qué ocurre esto, es la siguiente:

> “Google tiene un sistema (torpe, lerdo y no muy bien pensado) para que uno bloquee contenidos en su publicidad. Uno es eliminando categorías, pero como no existe la categoría de astrología, brujería, homeopatía, esoterismo, new age o desplumaje de congéneres, por ahí no se puede hacer nada. El otro sistema es bloqueando los dominios que anuncian lo que no nos gusta. Para ello contamos con el esfuerzo de

> Sinmagufosenmipubli, un blog que reúne los dominios conocidos de charlatanes que compran publicidad en Google (…) pero aunque la actualizaran diariamente, el esfuerzo es un poco en vano. La velocidad a la que los charlatanes compran dominios y publicidad es absolutamente vertiginosa porque, como no se debe olvidar nunca: **el misterio, el esoterismo, la pseudomedicina, la brujería y sus parientes son primero y ante todo un negocio, y un negocio GORDO.**"

También señala algo que muchos no saben, Google paga la publicidad "en función de cuántos visitantes hacen clic en los anuncios", por supuesto también cobra a los anunciantes basándose en lo mismo.

Para evitar esto, al final de su entrada, propone que:

- Los lectores empiecen a escribir a Google, a los responsables de la publicidad, a los medios de comunicación, protestando por la abrumadora presencia de esta publicidad falsaria y cuestionable.
- Se exija que Google incluya una categoría de esoterismo, curanderismo y magia para que no sólo los sitios críticos, sino todos quienes lo deseen, puedan quitarse de encima esa publicidad indeseable.
- Se responsabilice a los anunciantes de sus mentiras.
- Se demande el cumplimiento de las leyes contra publicidad engañosa.
- Las voces tímidas que escriben a los administradores de blogs o páginas web indicando que "esto se ve muy mal" se conviertan en un reclamo comunitario contra este negocio más que dudoso.

En mi opinión, lo que propone Mauricio-José Schwarz es difícil de llevar a cabo, no sólo por lo complicado que resulta orquestar una campaña de este tipo para lograr que haya muchas protestas individuales, sino también por el caso que Google pueda hacer de esas quejas (con lo fácil que resulta enviarlas a la papelera), teniendo en cuenta los intereses económicos que hay en juego.

Es posible que una propuesta más sencilla pueda obtener mejor resultado, si se difunde adecuadamente. Teniendo en cuenta que:

- El motivo de que Google permita esos anuncios es el económico, cobrando por cada clic que se haga en el anuncio.

- Los anunciantes ponen esos anuncios para captar algunos clientes de entre aquellos que pinchen en el anuncio y visiten sus páginas web, pagando por cada clic que se haga en su anuncio.

- Los administradores de blogs o páginas web, donde se anuncian los clientes de Google ofertando sus productos o servicios, cobran de Google por cada clic que algún lector haga en un anuncio.

¿Qué pasaría si los miles de lectores, de blogs y páginas web que tienen relación con el ámbito científico y que critican esa publicidad, hiciesen clic en cada uno de los anuncios de este tipo que viesen en uno de estos sitios web que visitan habitualmente? La respuesta es obvia:

- Google tendría que cobrar más a los clientes que ponen esos anuncios.

- Los anunciantes tendrían que pagar más a Google, por el incremento de clics, pero sin aumentar su clientela ni sus beneficios. Es decir, les resultaría menos rentable ponerlos.

- Los administradores de estos blogs y páginas web donde se anuncian cobrarían más de Google, hasta que se consiguiese el objetivo que se pretende.

Probablemente, los anunciantes se encargarían de realizar el trabajo de exigir a Google que crease esa “categoría de esoterismo, curanderismo y magia”, que reclama Mauricio-José Schwarz, para que, quienes lo deseen, puedan evitar la aparición de esa publicidad en sus sitios web. Evidentemente, esa posible exigencia de los anunciantes tendría mucha más fuerza ante Google que miles de correos de internautas, puesto que son los que pagan directamente a Google.

Citar como:
Aparicio, L. (2010). Cómo evitar los anuncios esotérico-ocultistas de Google. *Reflepsiones* [Revista electrónica], (17), 22-24. Disponible en: http://stores.lulu.com/reflepsiones [Consulta: FECHA DE CONSULTA].

Reflepsiones
Revista de Psicología

Escuchar a nuestros hijos

Beatriz Sarrión Soro



A menudo nos resulta difícil la comunicación con nuestros hijos, no porque no nos hablen, sino porque no les escuchamos de forma adecuada. A veces, creemos que son capaces de entender grandes razonamientos y nos frustramos cuando parece que no entienden lo que les estamos diciendo y se distraen, cuando nosotros buscamos una respuesta. En otras ocasiones, apenas les dejamos hablar porque "sólo dicen que tonterías" o asentimos, pero no estamos atentos a lo que están diciendo.

Hay una relación directa entre lo que siente el niño y cómo se comporta. Cuanto el niño se siente bien, se suele comportar bien. Una forma de ayudarle a sentirse bien es aceptando sus sentimientos. Para ello, se hace necesario que le enseñemos a expresar sus sentimientos y que le escuchemos cuando lo haga.

Un ejemplo de una conversación en la que no aceptamos sus sentimientos sería este:

- El niño dice: ¡Estoy cansado!
- Madre: ¡No puede ser! ¡Acabas de hacer la siesta!
- El niño: ¡Pues estoy cansado!
- Madre: ¡No estás cansado! ¡Sólo tienes un poco de sueño!

Este tipo de conversaciones suelen ser habituales en nuestros hogares. Sin embargo, la negación de sus sentimientos puede llegar a confundir y enfurecer a los niños. De esta forma, se les enseña a no saber lo que sienten y a no fiarse de sí mismos. Frente a esto, podemos intentar sintonizar con lo que sienten nuestros hijos y nos comunican, una forma, en este caso sería decir: "Así que aún estás cansado, a pesar de que acabas de dormir".

Existen algunos **consejos que nos pueden servir de ayuda** en la difícil tarea de enseñar a nuestros hijos a manejar y expresar sus sentimientos, por ejemplo:

1. **En vez de escuchar distraídamente…** Escuchar con gran atención.

2. **En vez de preguntar y aconsejar…** Reconocer los sentimientos con la palabra: Vaya, Ya veo. Es una forma de que el niño explore sus propias ideas y sensaciones.

3. **En vez de negar el sentimiento…** Dar nombres a los sentimientos. Los padres evitan dar nombre a los sentimientos porque consideran que no harán más que empeorarlo, pero ocurre justamente lo contrario. Cuando escucha las palabras que reflejan lo que siente, el niño se consuela.

4. **En vez de explicaciones y lógica…** Conceder a los niños sus deseos en la fantasía. Por ejemplo, si el niño ve que no puede tener galletas, no explicarle que no puede porque no hay, sino, inventar una historia en la que aparezcan y darle alternativas.

Cuando intentamos que los niños nos cuenten algún suceso que les ha ocurrido, solemos hacer muchas preguntas: ¿Por qué?, ¿Qué ha pasado?, ¿Cómo ha sido? Estas preguntas, en muchas ocasiones, bloquean al niño, porque o bien no saben la razón o tienen miedo de que los adultos no la entiendan. Es importante, evitar "hacer interrogatorios", es mejor, dejar que el niño se exprese y mostrarle nuestro interés recogiendo lo que no está transmitiendo, es lo que conocemos como parafrasear.

A veces cuando los niños están frustrados, no sólo nos ayuda el reconocer sus sentimientos. Ellos necesitan expresarlos de otro modo. Por ejemplo, golpear almohadas, dar martillazos, rugir como leones, lanzar dardos o dibujar… Tenemos que enseñarle, distintas estrategias que le permitan expresar su enfado sin herir a nadie.

A la hora de aplicar estos principios, **debemos tener ciertas consideraciones en cuenta:**

1. **A los niños puede irritarles que repitamos sus palabras exactas.** Por ello, tal y como hemos mencionado antes, debemos parafrasear, no repetir.

2. **No sólo debemos tener en cuenta qué decimos, sino que debemos cuidar cómo lo decimos.** Nuestra respuesta debe ser afectuosa y apropiada a los sentimientos del niño. Los niños se enfadan si la respuesta de los padres, es correcta, pero fría.

3. **No siempre debemos repetir todo lo que dicen.** Por ejemplo, no es conveniente repetir los mensajes negativos o las críticas que se hacen a sí mismos (soy imbécil, feo…).

4. **Los consabidos cálmate o basta ya sólo sirven muchas veces para agitar más al niño.** Pero unas palabras de reconocimiento, pueden serenar los ánimos más exaltados. Si aceptamos su malestar, le resulta más fácil desecharlo.

Cuando surge un conflicto con nuestros hijos, no tenemos que luchar unos contra otros para ver quién se alzará victorioso y quién derrotado. Debemos invertir nuestra energía en buscar la clase de soluciones que respeten las necesidades de ambos. Debemos descartar la idea de que somos adultos y conocemos siempre la respuesta justa y acertada.

Referencia:

Faber, A. y Mazlish, E. (2002). *Cómo hablar para que sus hijos le escuchen y cómo escuchar para que sus hijos le hablen.* Barcelona: Medici.

Fotografía: http://www.flickr.com/photos/limaoscarjuliet/4246442015/

Citar como:
Sarrión, B. (2010). Escuchar a nuestros hijos. *Reflepsiones* [Revista electrónica], (17), 25-27. Disponible en: http://stores.lulu.com/reflepsiones [Consulta: FECHA DE CONSULTA].

Reflepsiones
Revista de Psicología

¿Qué hacemos con los niños en la primera infancia?

Amelia Catalán Borja



Calidad de cuidados en la infancia (o-3 años).

La primera infancia es una etapa fundamental en el desarrollo de los niños. En estos años aprenden a andar, a saber que está bien o mal, llorar, lo que es bueno o malo y el lenguaje… Por lo tanto los primeros años de vida del pequeño son fundamentales para su correcto desarrollo. Pero a menudo encontramos que las necesidades de los niños chocan con las de los adultos. La situación económica actual y el desarrollo de la mujer en el mundo laboral, han propiciado que ambos cónyuges trabajen fuera del hogar. De ahí surge la gran pregunta, ¿Qué hacemos con los hijos? Las bajas laborales de las mujeres solo cubren los primeros meses de los pequeños. Una vez finalizado este periodo surge el problema. Algunas madres pueden optar por pedir la excedencia, que les cubre un año, pero no pueden mantener su salario al completo.

Frente a este dilema existen dos corrientes muy diferentes, algunas piensan que el niño tiene que estar en casa respetando así el ritmo del pequeño. Para otros la escuela es muy importante ya que es un lugar que propicia la socialización del pequeño con sus iguales, y si esta cubre sus necesidades es importante que desde pequeños acudan a estos lugares.

Estas necesidades que debe cubrir una escuela que se dedique a la primera infancia son: Estimulación sensorial (rica y variada), exploración del mundo social y físico, alimentación y sueño, necesidades sociales y emocionales (seguridad emocional, que el niño se sienta seguido y acompañado), horarios (sin forzar los ritmos naturales), participación y autonomía del niño, buscar la seguridad del niño…

Las escuelas infantiles suelen cubrir todo el horario laboral de los padres, esta es la gran ventaja de este tipo de escuelas. Además proporcionan al pequeño un primer núcleo de socialización, aprendiendo a jugar con otros niños, a compartir… Los padres pueden cumplir sus jornadas laborales y recogerlos cuando les sea posible, por lo que pueden trabajar todas las horas exigidas por su contrato laboral. En estas escuelas los niños suelen tener las necesidades cubiertas y se les intenta estimular dentro de sus posibilidades.

El gran inconveniente de estas escuelas, es que al haber muchos niños tan pequeños la atención no puede ser individualizada y a menudo se rompen los ritmos de los más pequeños. Además los niños pasan muchas horas fuera de casa, con lo que esto supone. Sus precios suelen ser elevados por lo que las familias deben invertir parte de sus salarios en dichas escuelas, ya que aún existen muy pocas escuelas estatales o autonómicas.

Las casas de niños, son alternativas a los diversos tipos de escuelas infantiles. Es estas casas los niños pueden acceder a un primer núcleo de socialización entre iguales, ya que la familia les ofrece un primer núcleo de socialización (pero no es entre iguales). Esta es la gran ventaja que ofrecen este tipo de escuelas. Además al no cubrir todo el horario escolar los niños pueden lograr no romper los ritmos, ya que no pasan tantas horas en la misma. Además en algunas de estas escuelas se ofrece la posibilidad de realizar seminarios para padres donde se puede hablar con expertos, sobre el desarrollo de sus hijos y sus principales problemas.

El inconveniente de estas escuelas es que no cubren todo el horario laboral de los padres. Por este motivo deben buscar otra alternativa más. Muchos de los padres que llevan a sus hijos a estas escuelas, trabaja uno de los dos cónyuges, por lo que puede cuidar del niño cuando finaliza, o disponen de los abuelos que pueden ocuparse de ellos durante estas horas.

Otro recurso para el cuidado de los más pequeños en la primera etapa de la infancia, es el **cuidado infantil de calidad en el propio hogar**. Se trata de que los niños estén en casa cuidados, pero estimulándolos de acuerdo con su edad, hasta que estos puedan incorporarse en la escuela. La incorporación se lleva a cabo a los tres años. Para muchas parejas, lo más importante es poder atender ellos a sus hijos, pero no todos se lo pueden permitir.

La gran ventaja de este estilo, es que el cuidado se lleva a cabo en el propio hogar, respetando el ritmo de los pequeños. Además las madres que normalmente suelen ser las figuras de apego pueden estar con sus hijos. El cuidado es individualizado por lo que los niños se sienten únicos y protegidos.

El gran problema es que la economía de la mayoría de las familias, no puede permitirse que uno de los dos cónyuges no trabaje, para cuidar a los pequeños. La imposibilidad de esta situación hace que a menudo no se pueda llevar a cabo. Además ¿quién de los dos padres debe quedarse en casa para cuidar a los hijos? Quedarse en casa supone renunciar por un tiempo a la vida laboral y encontrase después con la dificultad de no encontrar el trabajo deseado que estaban llevando a cabo. Por eso los intereses de los padres, chocan con los de los hijos, y no es algo sencillo sino que en muchas ocasiones supone un problema de gran complejidad.

Por otra parte el cuidado infantil de calidad en las escuelas infantiles, guarderías… Debe cumplir una serie de requisitos indispensables para el correcto desarrollo de los más pequeños. Estas deben cubrir sus necesidades así como recibir la estimulación necesaria para su proceso de desarrollo. Para llevar a cabo esto, se necesita en las guarderías tengan personal cualificado, que conozca bien estas necesidades y realice proyectos educativos que cumplan. A menudo nos encontramos con escuelas y guarderías que no tienen el personal lo suficientemente cualificado o tiene demasiados niños, por lo que el cuidado de estos se vuelve difícil. Así que los padres a la hora de escoger, deben ser conocedores de la situación de las mismas ya que estamos tratando con un periodo crítico de los niños.

Por todo lo dicho, es necesario que se creen **medidas que puedan conciliar la vida laboral de los padres con el cuidado de los hijos**, para que ambos aspectos no estén reñidos. Los niños necesitan socializarse con un grupo de iguales pero el dilema surge a la hora de determinar la edad en la que el pequeño debe comenzar esta socialización. A pesar de este dilema es necesario que los gobiernos tomen medidas políticas acerca de la conciliación del mundo laboral y el cuidado de los hijos. Un ejemplo sería posibilitar a los padres a realizar su trabajo en horarios de jornada intensiva, lo que permitiría a los niños asistir a escuelas o casas infantiles, pero no durante todo el día. Así podrían socializarse a la vez que convivir con sus padres y establecer con estos los vínculos de apego necesarios. Logrando que el tener hijos no se interponga contra la carrera laboral de los padres, ya que no se trata de elegir, sino de intentar compaginar.

Otra posible medida a tener en cuenta sería la creación de más escuelas, guarderías, casas de educación, públicas. Esto facilitaría la situación económica de las familias así como permitir a aquellos niños que son educados en casa por sus padres asistir algunas horas para tratar con niños de su edad. Esto beneficiaría a todas las familias y a los más pequeños.

Otra cuestión a tratar son las **actitudes que deben ser fomentadas en nuestra sociedad para fomentar el cuidado infantil de calidad**. Deberíamos concienciar a la sociedad, de la importancia de la primera infancia, ya que existe la teoría popular de que el niño hasta que no adquiere el lenguaje no se entera de lo que sucede a su alrededor. Por esta teoría popular sería necesario realizar campañas de concienciación e informar tanto a los padres, como a los que no lo son, de que lo que sucede en la primera infancia, queda grabado en el menor, y de la importancia de esta información depende su desarrollo.

También se piensa, que no se valora lo suficiente la figura de los padres, por lo que la mayoría de ellos no desean formarse en este aspecto. Creen que ya saben lo necesario y no sienten la necesidad de informarse acerca de cómo educar a sus hijos.

Ante esta situación sería necesario que la población tomara conciencia de la importante tarea que tienen los padres con sus hijos y cómo estos pueden influir en la misma.

Sería importante que se realizaran también campañas para la formación de los padres, con la finalidad de ayudarles en su tarea, así como conocer técnicas que les ayuden a la hora de enfrentarse al día a día con sus pequeños.

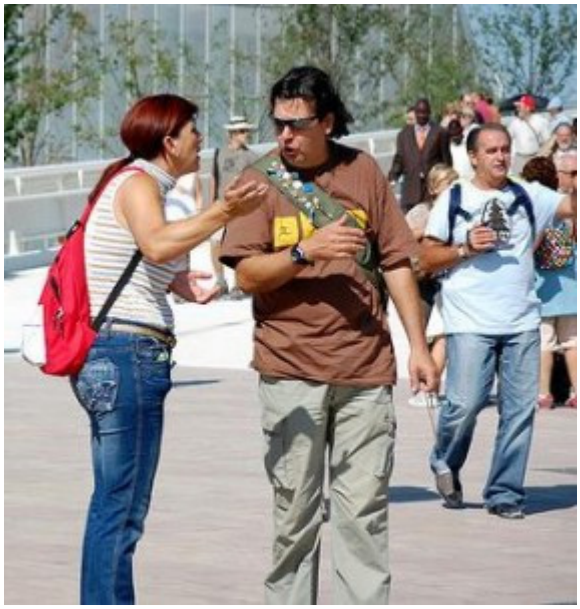
Fotografía: http://www.flickr.com/photos/ignatieff/4030669028/

Citar como:
Catalán, A. (2010). ¿Qué hacemos con los niños en la primera infancia? *Reflepsiones* [Revista electrónica], (17), 28-31. Disponible en: http://stores.lulu.com/reflepsiones [Consulta: FECHA DE CONSULTA].

Reflepsiones
Revista de Psicología

Normas básicas de comunicación en pareja

Amparo Puig Ricart



La utilización de modelos agresivos o pasivos en la comunicación en pareja provocan respuestas inadecuadas que desajustan el funcionamiento emocional de la pareja o de uno de sus miembros.

Existen muchas parejas que no saben comunicarse adecuadamente, que no poseen estrategias válidas de interacción y que interpretan estas carencias como falta de motivación, falta de interés en el otro, incomprensión, indiferencia…

Un error que cometemos muchas personas es pretender que los demás adivinen qué es lo que necesitamos o qué esperamos de ellos. Cuando lo recomendable sería intentar comunicar al otro nuestros deseos, sentimientos y peticiones de manera que los entendiera y no hacerlo de un modo en que la otra persona deba sobrentender lo que estamos diciéndole.

Existen unas **normas básicas de comunicación** muy sencillas en la teoría pero que en ocasiones (cuando estamos enfadados, cansados, de mal humor) cuesta llevar a la práctica. Estas normas básicas son las siguientes:

- Hacer peticiones en lugar de dar órdenes.
- Es más recomendable preguntar que acusar directamente.
- Cuando deseamos hacerle ver al otro algo que nos disgusta, debemos procurar referirnos a su conducta y no etiquetarlo. Es diferente decir: “Eres una egoísta”, que decir: “Te has comportado sin tener en cuenta a los demás”.
- También es importante no ir guardando rencores sino intentar solucionar los problemas cuando lleguen.
- Cuando se produce un conflicto es aconsejable discutir el problema actual y no aprovechar para resolver otros temas que no se trataron en su día. Los problemas se deben tratar de uno en uno.
- Evitar generalizar, ya que normalmente las generalizaciones no son ciertas. Sería muy extraño que una persona “siempre” se comportara como una egoísta o que “todo” lo hiciera mal.

- Evitar la "hipersinceridad". No es necesario comunicarle a la pareja cualquier variación en nuestra manera de sentir respecto a ella, sobre todo cuando no estamos del todo seguros de ese sentimiento. Se debe tener en cuenta que las emociones y sentimientos son variables y debemos ser prudentes a la hora de comunicarlos, ya que provocaríamos un sufrimiento que quizás se podría haber evitado.

Por otro lado existen unas **normas básicas para expresar sentimientos:**

- Debemos intentar incluir en nuestro lenguaje expresiones del tipo: "me siento…", "me gusta cuando tú…", "quiero…", etc.
- Intentar comprobar los sentimientos de la otra persona mediante preguntas. ¿Cómo te sentiste cuando te dije…?
- Intentar aclarar las situaciones ambiguas, expresar tus dudas, temores o malestar en el momento se dé alguna situación que no acabas de comprender y de ese modo evitar hacer interpretaciones posteriores que probablemente no sean del todo correctas.
- Intentar mandar mensajes positivos al otro que normalmente cuestan más que los negativos. Como norma los mensajes positivos deben ser sinceros, de otro modo la otra persona detectará que estamos "dorándole la píldora".
- Cuando te notes a punto de explotar de ira frente a alguna circunstancia puedes aplicar la estrategia de inmediatamente expresar el motivo de tu enfado claramente. Podrías empezar de la siguiente manera: "Estoy muy enfadado por…"

A modo general una **fórmula para expresar o comunicarse en pareja** y en general sería la siguiente:

Guión tipo:

Sé que he actuado mal cuando te he dicho/he hecho _____, por ello soy consciente de que al actuar así, te debes haber sentido _____, debes haber pensado _____ y como no es agradable para mí que te sientas y pienses de esa manera intentaré que no se vuelva a repetir esto y para ello propongo _____.

Fotografía: http://www.flickr.com/photos/srgblog/2839211431/

Citar como:
Puig, A. (2010). Normas básicas de comunicación en pareja. *Reflepsiones* [Revista electrónica], (17), 32-33. Disponible en: http://stores.lulu.com/reflepsiones [Consulta: FECHA DE CONSULTA].

Reflepsiones
Revista de Psicología

EVENTOS DEL CENTRE DE PSICOLOGIA CLÍNICA I FORMATIVA

Reflepsiones
Revista de Psicología

CENTRE PSICOLOGIA CLINICA i FORMATIVA

C/ L'Actriu Encarna Mañez, 3 bajo 46022 Valencia
Teléfono: 96 355 34 23 - Móvil: 660 857 007
E-mail: ameliacatalan@yahoo.es
http://www.psiclinicaformativa.com

CURSO DE TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO

Impartido por:

- **Dra. Carmen Luciano Soriano**
  Catedrática de Análisis y Modificación de Conducta de la Universidad de Almería.

Programa

El curso se dividirá en dos partes.

Primera parte:

- Ofrecerá una visión de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el contexto de las terapias de Tercera Generación, centrándose en la conceptuación funcional de los problemas psicológicos y que, en una visión tradicional, se catalogan como trastornos psicológicos/mentales.
- Se analizarán las contingencias y reglas que definen la cultura predominante y los procesos que definen su transformación en seres verbales.
- Se indicarán las leyes básicas que conducen a una regulación del comportamiento problemática (la Evitación Experiencial Destructiva) desde la conceptuación funcional de la cognición –la Teoría del Marco Relacional.
- Se expondrá la evidencia de ACT a través de numerosos problemas y "trastornos".

Segunda parte:

- Estará dedicada a la presentación y práctica de los procesos verbales involucrados en los componentes esenciales de ACT, la Desesperanza Creativa, la Clarificación de Valores y la Aceptación, y los numerosos métodos para generar la De-fusión (desliteralización y diferenciación de las dimensiones del yo).
- Se realizarán **prácticas múltiples** para que los asistentes puedan experimentar, por un lado, las leyes que regulan las dificultades humanas y, por otro, los diversos componentes de ACT a través de diferentes casos.

Fechas y horario

- Viernes **25-Junio-2010** (5 horas) 16:00 a 21:00
- Sábado **26-Junio-2010** (10 horas) 09:00 a 14:00 y 15:30 a 20:30

Dirigido a:

- Licenciados en Psicología y Medicina.
- Diplomados en Enfermería.
- Estudiantes avanzados de esas carreras.

PLAZAS LIMITADAS - RESERVE SU MATRÍCULA

SOBRE LOS AUTORES

Sobre los autores

Amelia Catalán Borja

- *Licenciada en Psicología.*
- *Máster en Psicología Clínica y Jurídica.*
- *Máster en Psicología Clínica y de la Salud.*
- *Especialista Universitario en Hipnosis Clínica.*
- *Experta en Técnicas Gerontológicas.*
- *Postgrado en Intervención Psicopedagógica en Contextos Escolares.*
- *Postgrado en Intervención Social con Menores (Reconocido por la Conselleria de Benestar Social de la Generalitat Valenciana).*
- *Ponente del personal sanitario del Servei Valencià de Salut en la Comunidad Valenciana.*
- *Directora del Centre de Psicologia Clínica i Formativa de Valencia (CPCiF).*
- *Tutora externa del módulo "Practicum en Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico" de la Facultad de Psicología de la Universidad de Valencia.*
- *Colaboradora activa del Centro de Psicología Especializada (C.P.E.).*
- *Miembro investigador en la Facultad de Psicología de la Universidad de Valencia.*

Amparo Puig Ricart

- *Licenciada en Psicología.*
- *Máster en Psicología Clínica y Jurídica.*
- *Máster en Psicología Clínica.*
- *Psicóloga del Centre de Psicologia Clínica i Formativa (CPCiF).*
- *Profesora del Máster de Psicología Clínica del área infanto-juvenil (CPCiF).*
- *Profesora del Máster de Psicología Clínica del área de trastornos de ansiedad (CPCiF).*

Beatriz Sarrión Soro

- *Licenciada en Psicología.*
- *Máster en Psicología Clínica.*
- *Colaboradora del Centre de Psicologia Clínica i Formativa (CPCiF).*

Luis Aparicio Sanz

- *Licenciado en Psicología, Especialidad Clínica.*
- *Máster en Psicología Clínica y Jurídica.*
- *Especialista Universitario en Hipnosis Clínica.*
- *Profesor del Máster de Psicología Clínica del área de técnicas de relajación e hipnosis (CPCiF).*
- *Profesor del Curso de Experto en Hipnosis Aplicada en las Terapias Psicológicas (CPCiF).*

Reflepsiones
Revista de Psicología

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.

ISSN 1989-4716

9771989471006

Registro del nombre y logotipo:

safecreative
0903202794046
INFO ABOUT RIGHTS

https://www.safecreative.org/work/0903202794046

Registro de este número:

safecreative
1004306148267
INFO ABOUT RIGHTS

https://www.safecreative.org/work/1004306148267

INFORMACIÓN

Esta revista pretende recoger noticias, comentarios, artículos, etc., relacionados con la psicología, intentando informar tanto a profesionales, como a pacientes y público en general. La mayoría del contenido de esta revista corresponde a entradas publicadas en el blog Reflepsiones.

Parte de una propuesta realizada por el Centre de Psicologia Clínica i Formativa (Valencia-España) a los profesionales que, de una u otra forma, colaboran con dicho centro, para que aporten información y reflexiones sobre los temas psicológicos que consideren oportunos, siendo todos sus autores profesionales del ámbito sanitario o de la psicología.

Los artículos y opiniones escritas en esta revista, y sus derechos, pertenecen a los autores que las han publicado.

Para cualquier tema relacionado con esta publicación puede dirigirse al responsable escribiendo al siguiente correo electrónico:

- Luis Aparicio Sanz (reflepsiones@gmail.com)

AVISO

La información contenida en esta revista no reemplaza a la relación con su médico o profesional sanitario.

ENLACE DONDE PUEDE DESCARGAR GRATUITAMENTE TODOS LOS NÚMEROS DE LA REVISTA

http://stores.lulu.com/reflepsiones

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.

ISSN 1989-4716