

XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2008.

# **El cambio psicológico, la vulnerabilidad social y las emociones básicas.**

Franco, Jorge César.

Cita:

Franco, Jorge César (2008). *El cambio psicológico, la vulnerabilidad social y las emociones básicas*. XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-032/444>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/efue/4Sg>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# EL CAMBIO PSICOLÓGICO, LA VULNERABILIDAD SOCIAL Y LAS EMOCIONES BÁSICAS

Franco, Jorge César  
Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

## RESUMEN

Se presentan resultados obtenidos en una investigación que describe la percepción del cambio desde sus propios protagonistas. Los sujetos fueron intencionalmente seleccionados, se distribuyeron en cinco tipos de grupos denominados vulnerables. Dado que el principal interés era localizar el fenómeno del cambio tal como era narrado por sus protagonistas, las técnicas utilizadas fueron discursivas y observacionales; también se obtuvieron datos cuantitativos, mediante la utilización de pruebas psicológicas. Se considera el cambio psicológico como la materia prima profesional del psicólogo: "el cambio". Numerosos investigadores han publicado sobre procesos y resultados terapéuticos obtenidos, así como la tecnología aplicada. Se estudiaron poblaciones con desigual grado de riesgo, en un continuum en cuyos extremos se encuentran grupos con daños corporales y en el opuesto, jóvenes excluidos por decisiones judiciales. Los grupos intermedios son estudiantes con problemas de aprendizaje, pacientes en psicoterapia y adolescentes embarazadas. Estos grupos presentan factores comunes en personalidades vulnerables. El enfoque ha sido micro psíquico, de abajo hacia arriba, con una perspectiva reduccionista centrada en las emociones, percepciones y categorizaciones cognitivas, que pudieran percibir durante sus respectivos tratamientos (Bunge, 2004). La urbanización en la zona Metropolitana genera zonas conflictivas de alto riesgo. Hay escasas investigaciones sobre los efectos de estos contextos.

## Palabras clave

Cambio Vulnerabilidad Emociones Diseños

## ABSTRACT

THE CHANGE PSYCHOLOGISTS, SOCIAL VULNERABILITY AND BASICS EMOTIONS.

We present some results of an investigation that deals with describing the perception of change from their own players. The subjects were intentionally selected and were distributed in five types of groups that can be called vulnerable. As the main interest was to locate the phenomenon of change as it was narrated by its protagonists, the main techniques used were discursive, supplemented with other observational, but also quantitative data were obtained through the use of tests. It is considered the psychological change as the raw material professional psychologist: "change". Many researchers have published on therapeutic processes and outcomes achieved, as well as applied technology. We studied populations with uneven degree of risk, in which extremes are groups with injuries and the other hand, young people excluded by court decisions. The groups are intermediate students with learning problems, patients in psychotherapy and teenage pregnancies. These groups have common factors in vulnerable personalities. The approach has been micro psychic, bottom-up, with a reductionist perspective focused on the emotions, perceptions and cognitive categorizations, which might perceive during their respective treatments (Bunge, 2004). Urbanization in the metropolitan area generates troubled areas of high risk. There is little research on the effects of these contexts.

## Key words

Change Vulnerability Emotions Designs

## I. INTRODUCCIÓN

Este artículo presenta resultados obtenidos durante la ejecución de una investigación sobre el cambio psíquico que se desarrolló durante dos Programaciones Científicas UBACyT: 2001-2003 y la actual, 2004-2007.

El propósito inicial fue obtener narrativas acerca del proceso de cambio, más específicamente sobre la conciencia del cambio en personas pertenecientes a distintos grupos que fueron considerados en función de su vulnerabilidad.

Algunos interrogantes desde los que se partió fueron: ¿se encuentra una conciencia del cambio en la narrativa de los protagonistas?, ¿es posible producir tal conciencia?, ¿se conduce?, ¿cuáles son sus mecanismos?.

Con tal finalidad, se seleccionaron en primer lugar los denominados "grupos vulnerables", luego se localizó a sujetos que se encontraran realizando distintos tratamientos en la búsqueda de algún tipo de cambio o mejoría.

En esta ponencia se presenta una breve descripción de tales grupos, de los déficits detectados en los diseños de los dispositivos terapéuticos y una perspectiva teórica que resulta orientadora para la continuidad de la investigación.

Los grupos vulnerables se describen para encontrar patrones comunes y el modo de abordarlos. La entrevista psicológica procuró información que sirvió para destacar factores compartidos. La conciencia genera datos fugaces y elusivos.

La descripción de los grupos seleccionados y el descubrimiento de sus mecanismos de cambio para la adaptación psíquica, en general pobremente desarrollados, por déficit de socialización, torna la tarea dificultosa.

## 2. OBJETIVOS, METODOS Y TÉCNICAS

El objetivo general de la investigación es la descripción de la percepción de cambios psíquicos, en la perspectiva de sus protagonistas.

Los objetivos específicos procuran hallar patrones comunes en las narrativas de los procesos de cambio, así como divergencias en los relatos intergrupales.

Es un estudio de tipo descriptivo, ejecutado con método cualitativo y cuantitativo. La muestra es intencional. En una primera etapa las técnicas fueron entrevistas (especialmente semi-dirigidas; las entrevistas en profundidad se administraron en el grupo de menores embarazadas), y observaciones de pautas de desempeño grupal; identificación de pertenencia y referencia grupal. En una segunda etapa, se administraron pruebas, tales como test de auto-concepto, cuestionarios de personalidad, escalas grupales de satisfacción.

En términos generales, las entrevistas efectuadas (individuales y/o grupales) se dirigían a obtener información sobre el cambio percibido durante el tratamiento que se estaba realizando o que se había realizado, a la vez se relevaron datos sobre auto-concepto y autoestima, el sistema de relaciones, la educación, el trabajo, la pareja y aspectos de la personalidad, atendiendo a procesos de socialización, situaciones de vulnerabilidad y composición familiar.

Durante la investigación se han incluido 110 personas, distribuidos en cinco grupos considerados vulnerables, los que se describen brevemente a continuación.

## 3. GRUPOS VULNERABLES

Se presenta una caracterización de los grupos seleccionados, aclarando que el principal criterio de inclusión de casos fue que estuvieran en tratamiento o lo hubieran estado recientemente. La estrategia para el cambio se refiere a ciertos dispositivos terapéuticos que se consideran apropiados para cada grupo.

**Menores embarazadas:** fragilidad psíquica y limitaciones económicas.

Presentan trastornos psicosomáticos y del ánimo. Escasa motivación, negativismo, sin percepción de futuro. Importancia del grupo de pares. Estrategia de cambio: diseño de terapia contextual del caso por alta complejidad (Branco & Goncalves, 2004).

**Transgresores penales:** grupo en los límites de la marginalidad, rasgos sociopáticos, distorsiones cognitivas. Único grupo de referencia: pares en situaciones semejantes. Negativismo.

Estrategia de cambio: seguimiento multisistémico (Henggeler y otros, 1993; Huppert y otros, 2006; Franco, Khoury, Varela, 2000).

**Alumnos con problemas:** población variada de clase media y baja. Baja motivación y negativismo, pánico. Falta de proyectos, crisis con la escuela

Estrategia de cambio: instrucción asistida (Bruner, 1963).

**Paciente kinésicos:** Psicosocialmente muy estables. Mayores de edad.

Observación: muy controlados. Motivación: alta y con expectativas de futuro. Grupo de pares: la familia como eje central. Estrategia de cambio: secuencia planificada traumatológicamente con diseño exacto de las intervenciones. La terapia de apoyo puede acelerar la recuperación.

**Pacientes en psicoterapia:** Personalidades muy estables con rasgos depresivos. Motivación: positiva, proyectos a futuro, necesidad de reconocimiento social. Estrategia de cambio: terapéuticas integradas con sólida alianza terapéutica. Integración terapéutica diseñada con base diagnóstica (Fernández Álvarez & Opazo, 2004; Carter, 2006). Resultados muy dispares.

#### 4. ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE LOS GRUPOS SELECCIONADOS

El grupo más vulnerable, y de mayor dificultad, es el de las menores por su complejidad. Es un cuadro atípico, una paradoja del desarrollo creada por el cambio de rol, hija-madre, con un efecto propio del shock post-traumático. El desarrollo sugerido de un diseño terapéutico debería hacerse basado en una relación integral con la tarea del terapeuta y la técnica, en el contexto específico que ha generado la vulnerabilidad (Franco 2008, 2005). Se necesita desarrollar evidencias adicionales centradas en la utilidad clínica. Hay antecedentes valiosos desde perspectivas disciplinarias muy diferentes, como los aportes de Klein (1960), la teoría del apego (Bowlby, 1969), el parto vertical (Aranovich, 2002), las tecnologías para bebés prematuros, los focus groups de embarazadas, e incluso la interrupción del embarazo legalizada y con cobertura científica. Además, métodos de crianza, investigación en pediatría, nutrición. Estos descubrimientos, tecnologías e innovaciones son logros no desdeñables. Con respecto a las menores, está pendiente la respuesta al interrogante que se ha presentado anteriormente: el embarazo precoz ¿problema o solución? Con relación a este dilema, podemos especular, "Si es visto como solución ¿serán un disparador de los embarazos prematuros? ¿Qué otra cosa hay? Conjetura: Embarazarse ¿Es conseguir una ocupación, un trabajo legítimo?". Surge la pregunta: ¿Es el embarazo prematuro una estrategia superior?. Si la respuesta fuera afirmativa, el cambio de roles es voluntario y las explicaciones serán distintas" (Franco, 2006, p. 233-4).

Los grupos vulnerables, kinésicos por un lado, y en el otro extremo problemas de aprendizaje, psicoterapia, reinclusión social, y embarazo con alta densidad conflictiva; así como los intereses para el cambio, azarosos, probabilísticos, en el mejor de los casos, dependen de numerosas variables psico-socio-ambientales. Se requiere, usando de la palabra, modelos de diseño muy complejos que con frecuencia constituyen en sí mismos un obstáculo, más que una solución. Sería deseable simplificar diseños acortando la duración de la intervención, lograr decisiones y limitar la ambigüedad para favorecer la agencia de los actores. Siguen siendo tareas pendientes: lograr un diagnóstico relacional; realizar estudios a gran escala, dadas las interacciones y sus consecuencias; sistematizar la participación familiar (Hernes, 1998).

Las **consecuencias y decisiones** para cada uno de los grupos en orden de menor a mayor complejidad por sus riesgos son las siguientes:

**Pacientes Kinésicos:** (bajo riesgo) Urgencia explícita para completar recuperación terapéutica, sin otros problemas manifiestos. La clave de esta población es el tiempo.

**Alumnos con problemas:** (riesgo regular) necesidad de observación y seguimiento sobre un eje terapéutico clínico, o bien pedagógico clínico. **Pacientes en psicoterapia:** (riesgo promedio, regular y alto) requieren estabilidad, trabajo y recursos eco-

nómicos con urgencia, presentan dificultades en el control de sus emociones.

**Transgresores penales:** (riesgo alto) población marginal. Reacios a terapéuticas y observación. Dificil acceso a las familias. Muy alta urgencia de reinclusión laboral. Más que centrarse en la escolaridad, la terapia y el acompañamiento, la clave es la autoestima y la pertenencia grupal (Franco, Khoury, Varela, 2000).

**Menores embarazadas:** (máximo riesgo) Necesidad de terapéuticas de diseño específico durante el embarazo, con evaluación por evidencia (Huppert y otros, 2006). Clasificar las redefiniciones cognitivas de personalidades fragmentadas que acontecen durante el embarazo (Branco & Goncalvez, 2004). Considerar sus referencias y pertenencias sociales: dentro/fuera de los grupos sociales standard. Trabajar la percepción de futuro.

Tomando como base el "sistema de comando emocional" (Panksepp, 1998, p. 437), podría decirse que los obstáculos para cambiar se resuelven a partir de dos precondiciones: psicológicamente, interés, socialmente, estabilidad (Franco, 2008). Esas dos precondiciones permitirían calcular el índice de probabilidad de cambio, no obstante queda pendiente conocer con cierta certeza qué factores debieran intervenir para producirlo en cada uno de los grupos. Puede tratarse del rol, del auto concepto, de los grupos de referencia, la escolaridad, la ocupación, la compañía. Los valores para cada variable son distintos, por lo que los observadores calificados deberían asistir y registrar los datos positivamente (Franco, 2006).

Los obstáculos difieren en cada población, los grupos de menores (transgresores y embarazadas) se caracterizan por emociones básicas fuera de control, mientras que los pacientes kinésicos relevados son estables emocionalmente. Los repetidores y las personas en psicoterapia varían según los contextos (Franco, 2008).

A la vez, los déficits de estos grupos se corresponden con personalidades y evoluciones psíquicas pobremente dotadas de recursos para regular sus sistemas emocionales, e insuficientes habilidades sociales y patrones adaptativos, consecuencias de familias no integradas y con escaso acceso a la educación. Tamañas insuficiencias configuran cuadros clínicos no transparentes que hacen muy problemático un diagnóstico, para programar la indicación terapéutica más pertinente. Considerando la definición de vulnerabilidad se trata de disminuir los riesgos que producen: la deserción escolar, el embarazo precoz, los trastornos socio-cognitivos, las transgresiones sociales y otros cuadros más, a los que se suman las adicciones.

Las poblaciones normales no están exentas de riesgos, pero tienen recursos como familia integrada y escolaridad. Son observadores familiares y sociales que sustentan su proceso evolutivo. La vulnerabilidad requiere fijar metas y tareas entre el clínico y el paciente, los que pueden acordar para llegar a una definición y un acuerdo. Esto debe derivar de la necesidad del paciente y de su problema focal, con un consistente marco teórico que provea una estructura importante donde el cambio debe llevarse a cabo (Carter, 2006). Por todo ello, las estrategias de cambio exigen nuevos diseños terapéuticos (Solms & Turnbull, 2004).

#### PERSPECTIVAS TEÓRICAS QUE ORIENTAN LA CONTINUIDAD DE ESTA INVESTIGACIÓN

El análisis de las narrativas de los grupos estudiados, con mayor o menor conciencia del cambio, indicó que las emociones obstaculizan o facilitan el proceso. ¿Pueden dirigirse las emociones, especialmente las de los grupos vulnerables?.

Los clásicos trabajos de Freud (1923, 1934) sobre el aparato psíquico son hoy consistentes con novedosos avances neurológicos: "Sólo ahora las ciencias cognitivas y la neurociencia aceptan la emoción. Una nueva generación de científicos transformó la emoción en su tema favorito. Además, ya no se acepta sin vacilaciones la presunta oposición entre emoción y razón... ya no parece veraz que la razón gane al operar sin el influjo de la emoción... Emociones bien dirigidas y desplegadas parecen erigir un sistema de soporte sin el cual el edificio de la razón no puede operar adecuadamente" (Damasio, 2000).

En este momento abundan estudios que relacionan emoción y conciencia; los avances que se realicen en la línea de Panksepp y Nelson (1998) son bienvenidos, pues han producido una comprensión de la neurobiología de la emoción, mejor de la que se hubiera esperado (Damasio, 2000; Solms & Turnbull, 2004).

Parecen haber cuatro "sistemas de comando de emociones básicas" en el cerebro - Búsqueda, Ira, Miedo y Pánico -. A posteriori, los neurocientíficos extendieron estas "emociones" básicas a otros aspectos de la Etología humana. Por ejemplo, tanto mamíferos jóvenes como seres humanos parecen necesitar del juego, y en cierta cantidad, con principios homeostáticos similares que regulan funciones como el sueño.

No puede dejar de señalarse la semejanza entre estos hallazgos y los inspirados aportes kleinianos acerca del desarrollo de la vida mental (Klein, 1960). Algo similar puede decirse respecto de las investigaciones sobre nacimiento y atención (Aranovich 2002), cuyos datos empíricos se apoyan en fundamentos químicos semejantes a los de Panksepp: péptidos conectados con las emociones (oxitocina, norepinefrina, y opiáceos), los que, a la vez, se vinculan con situaciones de separación, recompensa y attachment infante-madre (Damasio, 2000).

No obstante, estas respuestas emocionales, unidas a comportamientos automáticos, no son suficientes para que los grupos vulnerables puedan desenvolverse en las complejidades enormes de la vida cotidiana del actual momento socio histórico.

---

#### BIBLIOGRAFÍA

- ARANOVICH, F. (2002). Análisis del parto vertical. Buenos Aires: Universidad de Lanús.
- BOWLBY, J. (1969). El vínculo afectivo. Vol.1. Buenos Aires: Paidós.
- BRANCO, A. & GONCALVEZ, I. (2004). Aplicación de un modelo integrado a un caso borderline, en H. Fernández Álvarez & R. Opazo, La integración en psicoterapia. Barcelona: Paidós.
- BRUNER, J. (1963). El proceso de la educación. México: Uthea.
- BUNGE, M. (1999). Las ciencias sociales en discusión. Buenos Aires: Sudamericana.
- BUNGE, M. (2004). Emergencia y convergencia. Barcelona: Gedisa.
- CARTER, J. (2006). Theoretical pluralism and technical eclecticism, en D. Goodheart, A. Kazdin, & R. Sternberg, Evidence-Based Psychotherapy - Where Practice and Research Meet. Washington: APA.
- DAMASIO, A. (2000). Sentir lo que sucede. Cuerpo y emoción en la fábrica de la conciencia. Santiago de Chile: Bello.
- FERNÁNDEZ ÁLVAREZ, H. & OPAZO, R. (2004). La integración en psicoterapia. Manual práctico. Barcelona: Paidós.
- FRANCO, J. (2005). Procesos de cambio. Obstáculos y alternativas. Microprocesos mentales en adolescentes embarazadas en riesgo. XIII Anuario de Investigación. Tomo II. Buenos Aires: Facultad de Psicología, UBA.
- FRANCO, J. (2008). Informe de Avance - El proceso del cambio. UBACyT P065. En proceso de evaluación para la Revista Investigaciones en Psicología.
- FRANCO, J. (2006). El cambio psíquico y la innovación tecnológica. XIV Anuario de Investigaciones, Tomo II. Buenos Aires: Facultad de Psicología, UBA.
- FRANCO, J., KHOURY, D., VARELA, O. (2000). Una investigación sobre rehabilitación de jóvenes en conflicto con la ley penal. Ponencia libre. VII Jornadas de Investigación, Facultad de Psicología, UBA.
- FREUD S. (1923). El Yo y el Ello. Buenos Aires: Santiago Rueda.
- FREUD, S. (1934). Nuevas lecciones Introdutorias al Psicoanálisis. Buenos Aires: Santiago Rueda.
- HENGGELER, S. y otros (1993). Family preservation using multisystemic therapy: Long term follow-up to a clinical trial with serious juvenile offenders. *Journal of Child and Family Studies*, 2, 283-293.
- HERNES G. (1998). Real Virtuality, en R. Swedborg & P. Hedström, *Social Mechanics*. New York: Cambridge U.P.
- HUPPERT, J; FABBRO, A. & BARLOW, D. (2006). Evidence-Based Practice & Psychological Treatments", en D. Goodheart, A. Kazdin & R. Sternberg, Evidence-Based Psychotherapy - Where Practice and Research Meet. Washington: APA.
- KLEIN, M. (1960). Las Emociones Básicas. Buenos Aires: Nova.
- PANSEPP, J. & NELSON E. (1998). Brain substrates of infant- mother attachment: Contributions of opioids, oxytocin and norepinephrine, *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 22.
- PANKSEPP, J. (1998). *Affective neuroscience: The Foundations of Human and Animal Emotions*. New York: Oxford U. Press.
- SOLMS & TURNBULL O. (2004). *El cerebro y el mundo interior*. México: FCE.