



## **+ | EFICACIA DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN CASOS DE FOBIA SOCIAL EN INDÍGENAS NGÄBE-BUGLÉ EN CHIRIQUÍ, REPÚBLICA DE PANAMÁ**

**Por:** Dra. Fátima A. Pittí Araúz

Catedrática Tiempo Completo, Departamento de Psicología UNACHI

**e-mail:** pfpitti@gmail.com

**Recibido:** Marzo de 2016.

**Aceptado:** Mayo de 2016.

*“Arrancaron nuestros frutos,  
cortaron nuestras ramas,  
quemaron nuestros troncos,  
pero no pudieron matar  
nuestras raíces.”*  
**POPOL VUH**

### **Resumen**

La investigación se realizó en el distrito de David, con la etnia NgäbeBuglé. El objetivo ha sido confirmar la terapia cognitiva conductual ante los esquemas cognitivos, que mantiene el “status quo” de algunos trastornos como la fobia social, basados en pensamientos automáticos y distorsiones cognitivas. La metodología utilizada es cualitativa, con el enfoque fenomenológico, diseño de estudio de casos y el abordaje clínico para Fobia Social para hablar en público.

Se concluye después del uso de técnicas como: imaginaciones, tareas semanales, refutación socrática, psicoeducación, modelamiento, con cambios significativos logrando la reestructuración cognitiva: del pensamiento automático de desamparo y la incapacidad hacia la normalización y valoración; ante la creencia nuclear que el mundo debe ser perfecto, se plantea la desvalorización del determinismo étnico negativo y discriminativo; surgiendo pensamientos racionales y realistas. También disminuyó las demandas absolutistas de perfeccionismo patológico con pensamientos y conductas adaptativos realizando las exposiciones ante el público.

**Palabras claves:** Fobia social, abordaje terapéutico, reestructuración cognitiva.

### **Abstract**

The research was conducted in the district of David, with the Ngäbe-Buglé ethnicity. The goal is to confirm cognitive behavioral therapy to cognitive schemata, which maintains the "status quo" of some disorders such as social phobia, based on automatic thoughts and cognitive distortions. The methodology used is qualitative with phenomenological approach, case design and clinical approach to social phobia for public speaking.



After the use of techniques such as imagination, weekly assignments, Socratic refutation, psychoeducation and modeling with significant changes, cognitive restructuring of automatic thought of helplessness and inability to standardization and evaluation was achieved. Given the core belief that the world should be perfect, the devaluation of the negative and discriminative ethnic determinism arises, emerging rational and realistic thoughts. He also reduced the absolutist demands for pathological improvement, with adaptive thoughts and behaviors, performing public presentations.

**Key words:** social phobia, therapeutic approach, cognitive restructuring.

## Introducción

La investigación se realizó en el año 2008 en la Barriada 19 de Abril en Llano Grande del corregimiento de Las Lomas, en el distrito de David, donde existe un asentamiento de población indígena de la etnia Ngäbe-Buglé. En este lugar se concentró la recopilación de la información de los casos con adultos para la intervención psicoterapéutica.

El objetivo principal de este estudio ha sido explorar los esquemas cognitivos que integran el perfil psicológico de algunos de los miembros de esta comunidad indígena. Esta especial motivación, de parte de la investigadora, se debe al hecho de que a pesar de la oportunidad de educarse y obtener un título universitario, subyacen pensamientos automáticos, creencias nucleares y estrategias de mantenimiento que sustentan trastornos de personalidad en el indígena Ngäbe-Buglé.

Se tiene la perspectiva de aportar elementos de investigación a la Terapia Cognitivo Conductual con este estudio sobre el pensamiento y su dinámica particular para la población Ngäbe, sobre todo como un modelo que, independientemente de la etnia, pueda ser útil para la

modificación de los esquemas cognitivos y contribuir así a la orientación de los profesionales de la Psicología, de lo cual no se ha encontrado evidencia de aplicación hasta la fecha.

Los resultados aportan para los profesionales de la Psicología, Antropología, Sociología, Trabajo Social, Educación, Medicina, entre otras, que se interesen por el conocimiento de la población indígena, ya sea por el espíritu investigador meramente o porque con ello podrán ser profesionales comprometidos con el desarrollo social de los pueblos indígenas.

## Materiales y método.

### Tipo de estudio.

Estudio Exploratorio: También conocido como estudio piloto, son aquellos que se investigan por primera vez o son estudios muy pocos investigados. También se emplean para identificar una problemática.

**Investigación cualitativa:** La investigación cualitativa requiere un profundo entendimiento del comportamiento humano y las razones que lo gobiernan. Busca explicar las razones de los diferentes



aspectos de tal comportamiento. En otras palabras, investiga el por qué y el cómo se tomó una decisión. La investigación cualitativa se basa en la toma de muestras pequeñas, esto es la observación de grupos de población reducidos, como salas de clase, etc.

Es un estudio cualitativo, con el fin de comprender los elementos, los componentes de las estructuras cognitivas de los indígenas Ngäbe-Buglé, a partir de las experiencias de vida, las actitudes y las emociones implícitas que se tejen en la cotidianidad.

**Investigaciones sincrónicas:** son aquellas que estudian fenómenos que se dan en un período corto.

#### **Diseño cualitativo**

**Fenomenológico:** La fenomenología se preocupa por la comprensión de los actores sociales y por ello de la realidad subjetiva, comprende los fenómenos a partir del sentido que adquieren las cosas para los actores sociales en el marco de su proyecto del mundo. El interés teórico de la investigación cualitativa es la comprensión de sentido y la orientación y liberación de la acción humana. Se entiende que en la construcción de conocimiento se da una interacción entre el sujeto que estudia, que investiga y el objeto estudiado.

En su sentido más amplio, 'fenomenología' se refiere a la percepción del significado de un evento de una persona, en comparación con el caso ya que existen externamente a (fuera de) esa persona.

#### **Técnicas cualitativas.**

**Estudio de casos:** Se utilizó el estudio de caso como un instrumento para la recolección de datos, lo cual permite acercarse al fenómeno en estudio y ser capaz de descubrir, interpretar y comprender la perspectiva de los participantes de la realidad social.

La credibilidad de las conclusiones obtenidas se basa en la calidad misma de la investigación desarrollada, por lo que se debe diseñar el estudio de caso de una forma apropiada e introducir una serie de tácticas a lo largo del proceso empírico en las ciencias sociales que garanticen esa calidad.

El diseño del estudio de caso ha permitido que se recolecten las informaciones de los casos clínicos de acuerdo con los procesos de la Terapia Cognitiva Conductual incluyendo las grabaciones y transcripciones de las diversas sesiones que luego serán analizadas y vinculadas con las teorías expuestas. Al final, se presentarán los resultados donde se confirma el éxito en la intervención psicoterapéutica Cognitiva Conductual para superar el trastorno de Fobia Social Hablar en Público.

**Participante :** Se estudió el caso denominado G.G., hombre de la etnia Ngäbe-Buglé, 32 años, Médico de profesión, funcionario del Ministerio de Salud, en el área Comarcal. Él y su familia residía en la Barriada 19 de Abril, donde se situó el estudio, por ser un asentamiento indígena en el área semiurbana, en el Distrito de David.



### Técnica de Análisis: Zonas de significación.

Entre las preguntas que guiaron las zonas de significación se encuentran las siguientes: ¿Cómo consecuencia de la estructura cognitiva y sistema de creencias, ¿qué resultados emocionales, conductuales y fisiológicos son encontrados frecuentemente en esta población?

### Resultados.

**El caso de G. G. cumple con los criterios para el Trastorno de ansiedad: Fobia Social: Miedo a hablar en público**

### Criterios para el diagnóstico de Fobia social (300.23) DSM-IV<sup>CIE</sup>

A continuación se enuncian los criterios utilizados para el diagnóstico de la fobia social según el DSM-IV<sup>2</sup>

- A.** Temor acusado y persistente por una o más situaciones sociales o actuaciones en público en las que el sujeto se ve expuesto a personas que no pertenecen al ámbito familiar o a la posible evaluación por parte de los demás. El individuo teme actuar de un modo (o mostrar síntomas de ansiedad) que sea humillante o embarazoso.
- B.** La exposición a las situaciones sociales temidas provoca casi invariablemente una respuesta inmediata de ansiedad, que puede tomar la forma de una crisis de angustia situacional o

más o menos relacionada con una situación.

- C.** El individuo reconoce que este temor es excesivo o irracional.
- D.** Las situaciones sociales o actuaciones en público temidas se evitan o bien se experimentan con ansiedad o malestar intensos.
- E.** Los comportamientos de evitación, la anticipación ansiosa, o el malestar que aparece en la(s) situación(es) social(es) o actuación(es) en público temida(s) interfieren acusadamente con la rutina normal del individuo, con sus relaciones laborales (o académicas) o sociales, o bien producen un malestar clínicamente significativo.
- F.** En los individuos menores de 18 años la duración del cuadro sintomático debe prolongarse como mínimo 6 meses.
- G.** El miedo o el comportamiento de evitación no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (drogas, fármacos) o de una enfermedad médica y no pueden explicarse mejor por la presencia de otro trastorno mental (trastorno de angustia con o sin agorafobia, trastorno de ansiedad por separación, trastorno dismórfico corporal, un trastorno generalizado del desarrollo o trastorno esquizoide de la personalidad).
- H.** Si hay una enfermedad médica u otro trastorno mental, el temor descrito en el Criterio A no se relaciona con estos procesos (p. ej., el miedo no es debido a la tartamudez, a los temblores de la



enfermedad de Parkinson o a la exhibición de conductas alimentarias anormales en la anorexia nerviosa o en la bulimia nerviosa).

## Discusión

El caso de G. G. diagnosticado con el Trastorno de fobia social miedo a hablar en público presentó estas conceptualizaciones cognitivas: Los pensamientos automáticos, corresponden al tipo de esquema asociado a la Incapacidad o desamparo, y el segundo al esquema de segundo orden ideológicos o conceptuales, específicamente por el tema del racismo, el cual afecta tanto a los indígenas que se encuentran en la Comarca como aquellos que han emigrado a poblaciones latinas, pero siguen sufriendo de la discriminación de los latinos.

Las creencias nucleares se centran en considerarse “a sí mismos” como incapaces y solitarios; “a los demás” como malas personas y que si pueden; “al mundo” lo conciben como perfecto y a la sociedad como mala.

Las distorsiones cognitivas protagonistas son la catastrofización, descalificación de lo positivo; minimización, visión de todo o nada.

Las demandas absolutistas frecuentes son “No se equivocarme ante los demás. sufrido discriminaciones por indígena Ngäbe, por eso bebo l estoy solo.”

Entre las estrategias compensatorias están: “El doctor me dijo que estaba

muy bien, que yo era su única esperanza dentro de la comarca y yo pensé que se estaba burlando en mi cara, lejos de yo tomarlo como un halago!”

Las principales reacciones fisiológicas manifestadas fueron: sudoración, enrojecimiento del rostro, insomnio Náuseas, corazón agitado, respiración agitada, pérdida del apetito, intranquilidad.

Las emociones eran ansiedad, angustia. disgusto, enojo, resentimiento, miedo, tristeza.

Las conductas prototípicas son: Excusas reiteradas y planes elaborados para posponer la actividad de hablar en público.

Guarda silencio sobre ideas que pueda tener en las reuniones con amistades o en el gremio profesional, con tal de no hablar en público y evitar equivocarse.

“Excusas reiteradas sobre la soledad y discriminaciones sufridas en la niñez y la juventud.”

**Luego de las intervenciones con el modelo de Terapia Cognitiva Conductual la reestructuración cognitiva ha logrado cambios significativos así:**

**Los pensamientos automáticos:** Expresa G. G. “Puedo soportar que se burlen de mi sin desvalorizarme. Si me equivoco ante los demás, lo puedo soportar y continuar. Soy capaz de ejecutar acciones que me expongan a equivocarme, porque puedo corregir.”

**En la creencia nuclear:**“El ser indígena no es impedimento para



desarrollar la competencia de hablar en público.”

Las distorsiones cognitivas pueden ser reconocidas y analizadas, lo cual es importante para seguir avanzando y mantener el control de su vida.

Las demandas absolutistas han dado paso a pensamientos más adaptativos realizando las actividades de exposición ante el público.

#### **Las estrategias compensatorias:**

- “Me atrevo a hablar en público y si me equivoco, no será el fin del mundo; soy una persona con errores y me acepto.”
- Las reacciones fisiológicas ya no se disparan de manera negativa, existe un nivel aceptable de ansiedad.
- Las emociones: Feliz, complacido, tranquilidad, satisfacción.

#### **Las conductas Proactivas:**

- “Me preparo y enfrento la actividad de hablar en público. Asumo el liderazgo en el equipo de médicos que atiende a la Comunidad Ngäbe en la Comarca. El proyecto de vida personal y profesional en vías de realización.”
- Los sentimientos se han modificado hacia mejor autoestima, reconocimiento de la dignidad humana y la propia valía personal.

Se recomienda el uso de la Psicoterapia Cognitiva Conductual para la atención de trastornos

psicológicos en la población indígena panameña, como una alternativa efectiva para lograr cambios cognitivos significativos y que le permitan el re-aprendizaje de nuevas estructuras que les permita ser personas con una mejor adaptación y calidad de vida.

#### **Referencias**

- Álvarez-Gayou Jurgenson, Juan L. (2005) *Cómo Hacer Investigación Cualitativa-Fundamentos y Metodología*, México.
- Beck, J. (2000) *Terapia Cognitiva, Conceptos Básicos y Profundización*, Barcelona.
- Caballo, V. (1997) *Manual para el Tratamiento Cognitivo – Conductual de los trastornos Psicológicos*, Madrid.
- Feixas, G. y Miró M.(1993) “Aproximaciones a la Psicoterapia. Una introducción a los tratamientos psicológicos”, Barcelona.
- González Rey, F. (2000) “Investigación Cualitativa en Psicología”, México.
- Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. <http://personal.telefonica.terra.es/web/psico/dsmiv.html>
- Madrid, I. (2007) *Intervención Psicológica con Sobrevivientes de un Desastre Natural en Panamá*, Tesis Doctoral, USMA, Panamá.
- Obst Camerini, J. (2002) “Ejercicios de Práctica y Auto-Evaluación en la Terapia Cognitiva Conductual”, Buenos Aires.