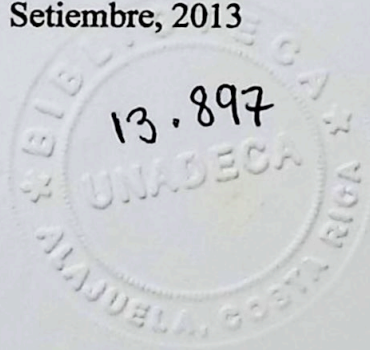


La Oniomanía

Brigitte Scott Wilson

Universidad Adventista de Centro América

Setiembre, 2013



### **Dedicatoria**

Este trabajo se lo dedico primeramente a Dios quien es el que me ha permitido llegar hasta el final de este camino, por brindarme la oportunidad de ser una mejor persona día con día, y después a mi futura hija, la motivación para luchar por un mejor futuro.

Por último, les agradezco a mis padres y profesores, porque me han brindado su apoyo incondicional y el estímulo para que alcance mis metas.

**LA ONIOMANÍA**

**Tabla de Contenido**

Capítulo 1 ..... 8

Introducción ..... 8

Declaración del Problema ..... 9

Objetivos ..... 9

    Objetivo General ..... 9

    Objetivos Específicos ..... 10

Justificación ..... 10

Factibilidad ..... 11

Delimitación ..... 12

Limitaciones ..... 12

    Humanas ..... 12

    Temporales ..... 13

    Económicas ..... 13

Definición de Términos ..... 13

Capítulo 2 ..... 17

    Marco Teórico ..... 17

    Antecedentes Internacionales ..... 17

    Antecedentes Nacionales ..... 20

Teorías que Apoyan Este Trabajo ..... 20

La Psicología Analítica ..... 21

Niveles de la psique ..... 21

    El Inconsciente Colectivo ..... 21

## LA ONIOMANÍA

El Inconsciente Personal .....	22
Teoría de la Personalidad.....	22
Niveles de vida mental .....	22
El Inconsciente .....	23
El Preconsciente .....	24
El Consciente.....	25
Los Sustratos de la Mente .....	26
El ello .....	26
El ego.....	27
El superego .....	28
Mecanismos de defensa .....	29
Represión.....	30
Formación reactiva.....	30
Regresión.....	31
Proyección.....	31
Trastornos de Ansiedad.....	33
Trastorno obsesivo-compulsivo .....	34
Criterios para el diagnóstico de trastorno obsesivo-compulsivo:.....	37
¿Por qué compramos? .....	40
Historia.....	45
Síntomas Clínicos:.....	46
Características del Comprador Compulsivo.....	49
Clasificación .....	50
Conducta acumuladora y TOC .....	50
Conducta acumuladora pasiva o falsa .....	51
Síndrome de Diógenes Primario .....	52
La compra por impulso: .....	53
La compra patológica.....	54

Aproximaciones teóricas a la adicción a la compra .....	56
Biológico: .....	56
Psicológico: .....	56
Social:.....	57
Teoría de la Motivación Humana “Maslow” .....	58
<b>Funciones de la Publicidad .....</b>	<b>60</b>
Definición.....	60
Función de Información .....	62
Función de Persuasión.....	62
Función Económica.....	63
Función de Seguridad y de Rol .....	63
Función Estética .....	64
¿Por qué me siento culpable?.....	65
<b>La toma de decisiones .....</b>	<b>67</b>
La Toma de Decisiones como Proceso .....	69
<b>Técnicas de Modificación de Conducta.....</b>	<b>72</b>
Técnicas de Autocontrol.....	72
Fases y Técnicas en el Aprendizaje del Autocontrol .....	75
Fase de entrenamiento:.....	75
Técnicas que facilitan el cambio de conducta.....	76
Técnicas de planificación ambiental .....	77
Técnicas de reestructuración cognitiva .....	79
Clasificación de las técnicas cognitivo-conductuales .....	80
<b>Entrenamiento en Habilidades de Enfrentamiento .....</b>	<b>81</b>
<b>Técnicas de Resolución de Problemas.....</b>	<b>81</b>
Terapia Cognitiva de Beck.....	81
<b>Perspectiva Bíblica acerca sobre la ansiedad.....</b>	<b>84</b>

## LA ONIOMANÍA

Mateo 6: 25-33 .....	84
1 Pedro 5:7 .....	85
2 Corintios 4:16-18.....	85
Capítulo 3.....	86
Marco metodológico .....	86
Paradigma.....	86
Tipo de investigación .....	87
Población.....	87
Muestra .....	87
Metodología .....	88
Unidades de estudio .....	88
<i>Compulsión</i> .....	88
<i>Culpa</i> .....	88
<i>Ansiedad</i> .....	89
Instrumentos.....	89
Capítulo 4.....	90
Análisis de datos .....	90
Capítulo 5.....	104
Conclusiones y Recomendaciones .....	104
Conclusiones.....	104
Recomendaciones .....	106
Referencias.....	107

**LA ONIOMANÍA**

American Psychological Association (2009). <i>Publication Manual of the American Association (6th.Edition)</i> . Washington, DC: American Psychological Association.....	107
Bibliografía .....	112
Anexos .....	117

## Capítulo 1

### Introducción

A continuación se introduce el trabajo investigativo que se desarrollará en esta monografía. Aunque el término Oniomanía (compra por impulso) es poco conocido, se trata de un trastorno que actualmente se está presentando en algunas culturas las cuales no han logrado determinar, a ciencia cierta qué es y qué lo produce. En el sexo femenino se representa con mayor frecuencia que en el masculino, aunque cabe destacar, que en el sexo masculino recientemente se ha dado un aumento importante de este tipo de trastorno, ya que las personas son afectadas por un gran volumen de publicidad engañosa, que toma su estado inconsciente y lo llena de necesidades haciéndola pensar que necesita determinado producto.

En este trabajo se brindarán las herramientas adecuadas y la información necesaria para que las personas, después de leerlo, tengan idea de lo que se trata la Oniomanía, cómo da inicio y sus causas, entre otras características de suma importancia que puedan llamar la atención, por ser un tema poco explorado en Costa Rica y así, brindar un aporte a la sociedad.

La *Oniomanía* es un término poco conocido que significa, de acuerdo con algunos autores, como el psiquiatra Kraepelin, Bleuler, Black, Rodríguez, García entre otros “a la compra impulsiva que practican las personas, las cuales, en el momento que disponen de una cantidad de dinero, lo invierten en cosas superfluas”. Se puede tratar de una patología que padece la persona, pero que esta desconoce, por lo tanto no está consciente de ello y no sabe cómo detenerse. Por otra parte, la sociedad de consumo la ha enfrentado como una conducta

## LA ONIOMANÍA

“normalmente” aceptable y se ha subestimado el daño que se ocasiona tanto la persona que la padece, al perder autonomía para dirigir su vida, como al grupo familiar del enfermo, el cual sufre las consecuencias en la situación económica.

### **Declaración del Problema**

Determinar las necesidades psicológicas que satisface el consumismo de la población femenina, entre las edades de 20 y 50 años, que compran en el Mall Internacional de Alajuela durante los meses de febrero-agosto 2013. Se logra obtener la respuesta afirmativa del Mall Internacional.

### **Objetivos**

#### **Objetivo General**

Explicar el trastorno denominado Oniomanía y detectar su posible existencia entre la población femenina que compra en el Mall Internacional de la ciudad de Alajuela, durante los meses de Febrero a Agosto del 2013.

## Objetivos Específicos

- Analizar las necesidades psicológicas que llena este trastorno en la vida diaria de la población femenina entre las edades de 20 a 50 años.
- Detectar la presencia o ausencia de la Oniomanía dentro de esta población de estudio.
- Educar a la población femenina a reconocer las características de la Oniomanía y sus repercusiones en la vida familiar.
- Brindar las herramientas para evitar o superar la Oniomanía.
- Presentar una perspectiva bíblica de la Oniomanía

## Justificación

Este trabajo se justifica porque la Oniomanía es un trastorno que muchas personas padecen, entre ellas hombres y mujeres, pero no logran reconocerlo, siendo este un factor importante para analizar y la posibilidad de brindar a la población costarricense información novedosa sobre este nuevo fenómeno, que aunque ha sido estudiado, en pocas ocasiones ha sido reconocido como un padecimiento en la sociedad.

Esta investigación tiene relevancia, porque puede arrojar luz sobre el trastorno de la Oniomanía y sus efectos. Es importante que las personas reflexionen a la hora de hacer compras y reconozcan qué las impulsa, de manera obsesiva, a adquirir objetos y productos que son innecesarios en su diario vivir. Este trabajo de investigación brindará información de una manera teórica, sobre los efectos nocivos de la Oniomanía, como la posibilidad de descontrol del dinero, pérdida de familiares cercanos o amigos por el exceso de obtener los objetos superfluos, características propias en estas personas, las causas que pueden dar origen al trastorno, como situaciones del entorno familiar, del ámbito social y publicitario. Por último, se plantean algunas recomendaciones, útiles para cualquier persona que tenga algún interés o esté relacionado con este trastorno llamado Oniomanía y que cada vez resulta más frecuente en las sociedades de consumo.

La realización de estos estudios beneficia no sólo a los psicólogos en su afán por comprender el comportamiento humano, sino también a los economistas e individuos particulares que tendrían la posibilidad de contar con modelos, que permiten efectuar predicciones a largo plazo (Quintanilla, 2001).

## **Factibilidad**

Esta investigación ha sido factible, ya que existe literatura, revistas, artículos en Internet, teorías y teóricos que se han referido al tema y además, se cuenta con la autorización de empresas ubicadas en el Mall Internacional. En otro orden de ideas, a pesar de que el término Oniomanía es poco conocido, las personas a las que se planea aplicar la encuesta sí están conscientes de la existencia del trastorno pero no determinan como enfrentarlo.

Es factible la investigación ya que se presentan las características de la *Oniomanía* dentro del contexto psicológico, bíblico y social en donde se permitirá indagar de una forma más profesional las causas y la manera de cómo enfrentar este trastorno del área social.

## **Delimitación**

Los resultados y recomendaciones que se lleguen a obtener serán en beneficio principalmente, de aquellas mujeres entre las edades de 20 y 50 años, que se le aplique el cuestionario, estén interesadas en los resultados obtenidos de esta y anuentes a recibir un taller en el cual se brinde información a las participantes, las herramientas adecuadas para reducir la compra compulsiva, así como el conocimiento acerca de qué provoca este mal e información clara para un mejor reconocimiento y entendimiento de la *Oniomanía*, en la Universidad Adventista de Centroamérica.

## **Limitaciones**

### **Humanas**

Una de las limitaciones humanas se presenta, debido a que el investigador, en el momento de iniciar la investigación, no conoce a fondo la información acerca del tema por investigar. Además, se puede dar la posibilidad de que no haya empatía entre el entrevistador y el entrevistado lo cual también es una limitante del buen desarrollo del proceso.

## **Temporales**

Esta limitación siempre existe, dado que cualquier trabajo investigativo que se realice, está supeditado a que pueden presentarse situaciones imprevisibles, de índole natural, como terremotos, inundaciones, derrumbes, entre otros.

## **Económicas**

Las limitaciones económicas pueden presentarse, si se diera el caso de que alguna de las empresas, a las que se le solicitó el permiso de pasar el cuestionario, llegara a presentar problemas económicos que la llevaran inclusive al cierre total o parcial del negocio.

## **Definición de Términos**

### **La Oniomanía**

Fenómeno que estudia el comportamiento de las personas que realizan compras compulsivas en las tiendas.

### **Dependencia**

Persona que no presenta autonomía propia ante los estímulos de la sociedad, pareja, familia entre otros.

## **Toma de decisión**

Es una parte importante de la vida de las personas que les permite avanzar de manera negativa o positiva en sus vidas conforme a las decisiones que tomen.

## **Depresión**

Padecimiento presente en muchas personas, tanto del género masculino como del femenino, caracterizado por que estas presentan un estado ánimo bajo y eso en consecuencia las convierte en individuos con poco interés social y en sus actividades importantes como el estudio, el trabajo y el ejercicio entre otros.

## **Materialismo**

Se presenta en la persona que se aferra a alguna cosa o le gusta comprar bastantes objetos que estén a la moda.

## **Adicción**

Es cuando la persona tiene dependencia a alguna sustancia o situación adversa, que no le permite continuar con su vida cotidiana y limita su autonomía como ser humano.

## **Silogomanía**

Sinónimo del Síndrome de Diógenes, que sería la acumulación de basura en el hogar.

## **Egodistónica**

Egodistónica se utiliza para referirse a la *falta de sintonía con el yo*, o sea, cuando las actitudes, pensamientos, conducta, etc. no encajan en lo que cabría esperar de determinada personalidad (Guirao, 2012).

## **Egosintónica**

Significa que está en armonía o *sintonía con el yo*, es decir, en un sujeto cualquiera su conducta, ideas, actitudes, etc. son acordes con el tipo de persona que es (Guirao, 2012).

## **PsicoNexos**

Organización sin fines de lucro, adscrita al Instituto de Investigación y Desarrollo Santo Tomás de Aquino (ISTA). Surge en junio del 2007, con el propósito de impulsar la participación e integración de los estudiantes, profesores, investigadores y allegados al ámbito de la psicología y las ciencias sociales de todas las universidades del país.

## **Anosognosia**

Ignorancia de la existencia de una enfermedad, de un miembro afectado por una parálisis o de cualquier otro defecto funcional que afecta al paciente.

**Herencia fologenetica**

Es un sistema del cerebro que permite a las personas aprender y memorizar ciertas conductas de nuestra vida que permite a las personas experimentar ciertas conductas para poder sobrevivir.

## **Capítulo 2**

### **Marco Teórico**

#### **Antecedentes Internacionales**

Esta investigación sobre la compra compulsiva se realizó en la Facultad de Psicología de la Universidad El Bosque, Bogotá, D.C., Colombia, por los investigadores Cala-Mejía, Beltrán-Ballén, Cubillos-Nieto y Molano-González, en donde se desarrolló una prueba que medía a la persona con problemas impulsivos en el momento de hacer las compras. El estudio que se realizó durante año y medio en cuatro etapas iniciando con la revisión de la literatura, validación sobre los conceptos, diseño de la prueba y por último su validación en su totalidad, una prueba de 36 ítems validado por jueces expertos en psicometría y en el área del consumidor, a la población colombiana con el objetivo de medir el gasto, su psicología cognoscitiva-emocional y la impulsión como tal.

“Los estudios revisados sugieren que la compra compulsiva se caracteriza por una tendencia generalizada a realizar excesos adquisitivos y a la compra desmesurada de productos que realzan el aspecto físico y tecnológico” (Cala, 2011).

En esta otra investigación el grupo utilizado en esta investigación está conformado por adultos de ambos sexos, los cuales pro-Rafael Rodríguez-Villarino; Manuel González-Lorenzo; Ángel Fernández-González; María Lameiras-Fernández 233 vienen de las cuatro capitales de provincia gallegas (Coruña, Lugo, Ourense y Pontevedra) y de la capital administrativa de esta Comunidad Autónoma (Santiago de Compostela). Con el objeto de alcanzar la representatividad muestral, se distribuyeron los cuestionarios puerta-a-puerta siguiendo un procedimiento de rutas aleatorias, administrándose 200 en todas las ciudades excepto en Lugo, donde el número se redujo a 100. El proceso se inició en diciembre de 2000 y finalizó en septiembre de 2002. Puesto que la adicción a la compra es la materia de estudio fundamental, se decidió emplear una muestra con suficiente capacidad económica para desarrollar este comportamiento adictivo y, por esta razón, se situó el límite inferior de edad en 25 años (momento en el que, a priori, la mayoría de las personas trabajan), limitándose el margen superior a 65 años (ya que esta es la edad legal de jubilación en España y supone, en muchas ocasiones, una reducción de la capacidad financiera). Un análisis de deseabilidad social, realizado mediante una escala enmascarada en el cuestionario general, redujo la muestra de 900 a 821 participantes (393 varones y 428 mujeres). Este grupo final mostró una edad media de 42,1 años y una desviación típica de 12,1 años; la mayoría de las personas están casadas (57,1%), tienen hasta educación secundaria (67,8%; el grupo más numeroso es el de estudios secundarios: 36,5%), trabajan (72,5%) y cuentan con niveles de ingresos entre 1200 y 1800 euros. Esta muestra representaría, con un error muestral de  $\pm 3.49\%$ , la población adulta entre 25 y 65 años de las urbes de referencia (universo: 531 066 habitantes), si bien la existencia del 28% de negativas en el momento de cumplimentar el cuestionario, aconseja mantener cierta cautela con respecto a esta representatividad.

Los resultados de este trabajo sugieren que la compra adictiva y la frecuencia con que se realizan “otros” comportamientos excesivos son aspectos estrechamente relacionados. Algunos de estos excesos están muy asociados entre sí (es lo que sucede en el caso del juego patológico, el consumo problemático de alcohol y el consumo de otras sustancias psicoactivas); la relación de tales excesos es también notable, aunque ligeramente inferior, con la compra adictiva, y resulta de menor magnitud con respecto a la desmesura en el consumo de tabaco y la ingesta de comida. Las relaciones entre alcohol, tabaco, juego y sustancias psicoactivas son consistentes con las encontradas en investigaciones previas (Rodríguez-Villarino, 2005).

El estudio se ha realizado en la ciudad de Cáceres, mediante el muestreo de 70 comercios específicos, diez de cada uno de los siguientes sectores: zapatería, moda mujer, moda hombre, perfumería, deportes, informática/móviles y alimentación. Se eligieron tiendas de la zona comercial céntrica de Cáceres en las calles Pintores, San Antón, Parras, San Pedro y San Pedro de Alcántara, plaza Mayor y avenida de España, Virgen de la Montaña y Primo de Rivera. No se muestreó en centros comerciales porque podían enmascarar o confundir la asignación en el tipo de compra. El muestreo se realizó en 2007, de enero a septiembre.

El cómputo general de la clientela del conjunto de comercios muestra como la mayoría de la clientela que se encontraba en el interior de los comercios muestreados eran mujeres (473 en total) y poco más de la cuarta parte eran hombres (172). Entre las mujeres destacan las chicas menores de 20 años, casi la mitad de las féminas y por sí solas superan con creces la presencia masculina.

Si se analizan los datos comparando los siete tipos de comercio considerados se aprecia como en las categorías de perfumería, moda mujer y calzado, las mujeres superan ampliamente el 80 % de la clientela y también resultan mayoría en las tiendas de alimentación e incluso en las de moda hombre. Las tiendas de deporte son las únicas que muestran una ligera mayoría masculina, mientras en las de informática/móviles existe un empate técnico (Rivero, 2007).

### **Antecedentes Nacionales**

Se hizo la indagación adecuada en las páginas de búsquedas y las bibliotecas virtuales de las universidades estatales y no se obtuvo información del tema por investigar, por ser un tema poco estudiado en Costa Rica se dificulta la obtención de información e investigación sobre la *Oniomanía* en las Universidades estatales de dicho país, en donde solo se ha logrado obtener información sobre investigaciones realizadas en otros países como Colombia, Alemania, España, entre otros.

### **Teorías que Apoyan Este Trabajo**

Existen algunas teorías que pueden servir como base para llegar a la conclusión de que cabe la posibilidad que el trastorno en estudio, la *Oniomanía*, empezara a tomar características de adicción, ya sea por medio de alguna conducta aprendida, el tipo de personalidad presente en la población femenina o masculina, como son los rasgos de personalidad que influyen ciertamente en la persona de alguna forma hereditaria. A continuación se explican las más importantes:

## La Psicología Analítica

Parte del supuesto de que los fenómenos ocultos pueden influir en la vida de las personas. Jung afirmaba que cada individuo está motivado, no solo por las experiencias reprimidas, sino también por ciertas experiencias emocionales heredadas de sus antepasados; estas imágenes heredadas constituyen lo que Jung denominó el *inconsciente colectivo*, unidad que incluye elementos, los cuales nunca se han vivido personalmente pero se heredan de los antepasados cuya definición se presentará más adelante en este trabajo.

### Niveles de la psique

Jung, igual que Freud, basó su teoría de la personalidad en el supuesto de que la mente o psique consta de un nivel consciente y un nivel inconsciente.

A diferencia de Freud, sin embargo, Jung afirmó enérgicamente, que la parte más importante del inconsciente no nace de las experiencias personales de cada individuo, sino del pasado remoto de la existencia humana, llamado inconsciente colectivo.

### El Inconsciente Colectivo

Tiene su origen en el pasado remoto de la especie, se trata del concepto más polémico y quizás el más característico de Jung. Los contenidos físicos del inconsciente colectivo se heredan y pasan de generación en generación en forma de potencial físico. Por tanto, los contenidos del inconsciente colectivo son más o menos los mismos para los individuos de todas las culturas (Jung, 1959).

Los contenidos del inconsciente colectivo no permanecen latentes sino que están activos e influyen en los pensamientos, emociones y actos de cada individuo. El inconsciente es también el origen de diversos mitos, leyendas y creencias religiosas de la humanidad.

### **El Inconsciente Personal**

Abarca todas las experiencias de un individuo concreto, que han sido reprimidas, olvidadas o percibidas subliminalmente. Contiene recuerdos e impulsos infantiles reprimidos, sucesos olvidados y experiencias aprehendidas por debajo del umbral de la conciencia. El inconsciente personal está formado por las experiencias personales y es, por lo tanto, único para cada individuo.

De suma importancia reconocer que desde la infancia de la gran mayoría de personas sus conocimientos y aprendizajes provienen de manera remota en la cual se aprende de manera inconsciente admirando así sus comportamientos de una manera muy natural sin que en ella amenace su estado bio-psico-social.

## **Teoría de la Personalidad**

### **Niveles de vida mental**

Según (Feist, 2006) La contribución más importante de Freud, a la teoría de la personalidad, es su estudio del inconsciente y su insistencia en que las personas están motivadas ante todo por impulsos de los cuales tienen poca o ninguna conciencia. Para Freud la vida mental está dividida en dos niveles, el inconsciente y el consciente.

El inconsciente, a su vez, tiene dos niveles diferentes, el inconsciente propiamente dicho y el preconscious. En la psicología freudiana los tres niveles de la vida mental se usan para designar tanto un proceso como una ubicación.

## **El Inconsciente**

El inconsciente comprende todos los impulsos o instintos que van más allá de la conciencia pero que, pese a ello, motiva casi todas las palabras, sentimientos y actos humanos. Aunque puede que la persona esté consciente de su comportamiento manifiesto, a menudo no está consciente de los procesos mentales que subyacen bajo este. Por ejemplo, un hombre puede saber que se siente atraído por un objeto que vio en una revista o vitrina de alguna tienda o centros comerciales pero no es capaz de determinar por qué le llama la atención. Al encontrar las razones, estas podrían parecer incluso irracionales.

Los procesos inconscientes suelen entrar a la conciencia, pero solo cuando han sido camuflados o distorsionados lo suficiente como para eludir la censura. Freud usó la analogía de un vigilante o censor que bloquea el paso entre el inconsciente y el preconscious e impide la entrada de los recuerdos no deseados, que generan ansiedad, en el consciente.

Para acceder al nivel consciente de la mente, primero estas imágenes inconscientes se deben camuflar lo suficiente, como para pasar al preconscious sin que el censor inicial las advierta, y seguidamente, debe eludir un censor final que vigila el paso entre el preconscious y el consciente. En el momento en que estos recuerdos entran en nuestra mente consciente, ya no los reconocemos por lo que son en sí mismos, sino que aparecen ante nosotros como experiencias relativamente agradables y no amenazadoras.

Con frecuencia, el castigo y la represión generan ansiedad, y la ansiedad, a su vez, estimula la represión, es decir, fuerza la entrada de experiencias indeseadas y cargadas de ansiedad en el inconsciente como defensa ante el dolor que provoca la ansiedad.

Según (Feist, 2006) Freud pensaba que una parte del inconsciente procede de las experiencias de los antepasados que han llegado hasta los individuos actuales nosotros a través de cientos de generaciones de repetición, que Freud denominó imágenes inconscientes heredadas o *herencia fologenética*.

Obviamente, inconsciente no significa inactivo o aletargado. Las fuerzas del inconsciente luchan continuamente por pasar al consciente y muchas de ellas lo consiguen, aunque podría ser que no aparecieran en su forma original.

De alguna manera estos dos niveles de vida están muy relacionados con el diario vivir de las personas desde mucho tiempo atrás, y que se debe tomar en cuenta de cómo influye en las decisiones de las personas.

### **El Preconsciente**

El nivel preconsciente de la mente contiene todos los elementos que no son conscientes pero pueden llegar a serlo, ya sea de manera bastante fácil o con cierta dificultad (Freud, 1964).

Los contenidos del preconscious proveen de dos fuentes, la primera de ellas la percepción consciente. Lo que se percibe permanece en el consciente solo durante un periodo transitorio y pasa rápidamente al preconscious, cuando el centro de atención se desplaza hacia otra idea. Estas ideas que se mueven fácilmente entre el consciente y el preconscious están prácticamente libres de ansiedad y, en realidad son mucho más similares a las imágenes conscientes que a los impulsos inconscientes.

De acuerdo con el autor (Feist, 2006) las personas llegan a tomar sus decisiones de alguna manera sobre estos niveles de vida tomando en cuenta de tiempos remotos el inconsciente, consciente y el preconscious ha jugado un papel de suma importancia en la vida de las personas dando así como consecuencia toma de decisiones precipitadas y fuera de control sin tomar en cuenta las consecuencias de cada acción que este sucediendo en nuestras vidas.

Comúnmente las personas saben que nuestra vida torna en control sobre el consciente de manera inconsciente sin saber de qué manera logran hacerlo, pero de alguna manera la consciencia juega un papel muy importante de índole emocional que al momento de no hacer caso a este nivel de vida suele encontrarse con el sentimiento de la culpa.

### **El Consciente**

La conciencia, que desempeña un papel relativamente secundario en la teoría psicoanalítica, se puede definir como el conjunto de elementos mentales de los que es consciente el individuo en un momento cualquiera. Es el único nivel de vida mental directamente accesible para las personas. Las ideas pueden llegar a la conciencia desde dos direcciones distintas. La primera es el sistema perceptivo consciente, orientado hacia el mundo exterior y que sirve como

medio para la percepción de estímulos externos, lo que se percibe a través de los órganos sensoriales, si no supone una gran amenaza, entra en la conciencia (Freud, 1964).

La segunda fuente de elementos conscientes es el interior de la estructura mental e incluye ideas no amenazadoras procedentes del preconsciente e imágenes del inconsciente, amenazadoras pero camufladas.

### Los Sustratos de la Mente

El propósito principal de estos sustratos es de tener un control sobre los impulsos emocionales que determinan el comportamiento de las personas en la toma de decisiones ya sea de manera precipitada, controlada o con alguna duda que le surge por alguno de estos sustratos de la mente que a continuación se desarrollara.

Durante la década de 1920, Freud (1923) presentó un modelo funcional que dividía la mente en tres partes o sustratos. Esta división no sustituyó al modelo topográfico, sino que sirvió a Freud para explicar las imágenes mentales según sus funciones o propósitos.

#### El ello

En el centro de la personalidad se encuentra la parte denominada ello, término derivado del pronombre personal correspondiente, que representa la parte de la personalidad íntegramente inconsciente y no reconocida. El ello no tiene contacto con la realidad pero lucha continuamente para disminuir la tensión satisfaciendo deseos primarios. Dado que su única función es buscar placer, se dice que el ello está al servicio del principio del placer.

Dado que el ello no tiene contacto directo con la realidad, no es alterado por el paso del tiempo o por las experiencias de la persona. Los impulsos de deseo de la infancia permanecen invariables en el ello, durante décadas.

Además de ser irrealista y de buscar el placer, el ello es ilógico y puede considerar simultáneamente ideas que son incompatibles. Por ejemplo, una mujer puede mostrar amor consciente por su madre mientras inconscientemente desea aniquilarla. Esos deseos opuestos son posibles porque el ello no conoce la moralidad, es decir, no puede hacer juicios de valor o distinguir entre el bien y el mal. Sin embargo, no puede decirse que el ello sea inmoral, sino que simplemente amoral. Toda la energía del ello se emplea en un propósito: buscar el placer sin tener en cuenta lo que es adecuado o justo.

En resumen, el ello es primitivo, caótico, inaccesible a la conciencia, indiscutible, amoral, ilógico, desorganizado y está lleno de energía que procede de impulsos básicos y se libera con la satisfacción del principio del placer.

## **El ego**

El ego es la única parte de la mente en contacto con la realidad, surge del ello durante la infancia y se convierte en la única fuente de comunicación de la persona con el mundo exterior. Está gobernado por el principio de realidad, con el que intenta sustituir al principio de placer del ello. Como único sustrato de la mente en contacto con el mundo exterior, el ego se convierte en la parte de la personalidad encargada de tomar decisiones en cada uno de estos tres niveles. Por ejemplo, el ego de una mujer puede impulsarla de manera consciente a escoger ropa muy

elegante porque se siente cómoda cuando va bien vestida; al mismo tiempo, puede que sea solo vagamente consciente (es decir, de manera preconsciente) de sus experiencias anteriores en las que recibió gratificaciones por llevar ropa elegante.

Además, puede verse impulsada por elementos inconscientes, a ser excesivamente pulcra y ordenada, debido a sus experiencias de la primera infancia durante el aprendizaje de control de esfínteres. Por tanto, su decisión de llevar ropa elegante puede tener componentes de los tres niveles de vida mental.

### **El superego**

En la psicología freudiana, el superego representa los aspectos morales e ideales de la personalidad y está guiado por los principios morales e idealistas, en contraste con el principio de placer del ello y el principio realista del ego. El superego surge del ego y como él, no tiene energía propia. Sin embargo, existe una diferencia importante entre el superego y el ego; el superego no está en contacto con el mundo exterior y por tanto, sus exigencias de perfección son irrealistas.

El superego tiene dos subsistemas, la conciencia y el ego ideal. Freud no distinguió claramente estas dos funciones pero, en general, la conciencia procede de las experiencias de castigos derivados de comportamientos indebidos e indica lo que no se debe hacer, mientras que el ego ideal surge de experiencias de recompensa, derivadas de comportamientos correctos e indica lo que se debe hacer.

El superego no puede producir represiones por sí mismo, pero puede ordenar al ego que lo haga así, el superego vigila de cerca al ego, juzgando sus actos e intenciones y cuando el ego actúa, o incluso cuando intenta actuar, en contra de los principios morales del superego, aparece la culpa. Cuando el ego no es capaz de cumplir las exigencias de perfección del superego, surgen los sentimientos de inferioridad. La culpa, por tanto, procede de la conciencia, mientras los sentimientos de inferioridad proceden del ego ideal.

El superego no se preocupa de la felicidad del ego y lucha de manera ciega e irrealista por alcanzar la perfección, irrealista en el sentido de que no toma en cuenta las dificultades o imposibilidades a las que se enfrenta el ego, para ejecutar sus órdenes.

Dando así cabida a los mecanismos de defensa que se ha colocado de moda en las personas que no enfrentan sus problemas o con tal de satisfacer las necesidades propias de la sociedad se consumen en estas modalidades para no tener responsabilidad alguna sobre sus decisiones y las consecuencias que puede traer consigo.

### **Mecanismos de defensa**

Freud estudio en detalle, la noción de mecanismos de defensa, en 1926 y su hija Anna perfeccionó y organizó mejor el concepto. Los mecanismos de defensa, aunque son una reacción normal y universal, llevados al extremo conducen a comportamientos compulsivos, repetitivos y neuróticos. Dado que es necesario consumir energía psíquica, para establecer y mantener estos

mecanismos, cuanto más a la defensiva se actúe, menos energía psíquica se tendrá para satisfacer los impulsos del ello. Claro que esto es precisamente el objetivo que persigue el ego con los mecanismos de defensa: evitar tener que enfrentarse directamente a impulsos sexuales y agresivos y defenderse a sí mismo de la ansiedad que los acompaña (Freud, 1926).

Los principales mecanismos de defensa identificados por Freud son: represión, formación reactiva, desplazamiento, fijación, regresión, proyección, introyección y sublimación pero en este caso, por el tipo de estudio que se está realizando solo se tomarán en cuenta: regresiones, negaciones y proyecciones presente en la población estudiada.

### **Represión**

El mecanismo de defensa más básico, que está presente en todos los demás, es la represión. Cada vez que el ego es amenazado por impulsos no deseados del ello, se protege a sí mismo mediante la represión de esos impulsos, es decir, obliga a las sensaciones amenazadoras a pasar al inconsciente (Freud, 1926). En muchos casos, la represión se mantiene durante toda la vida; por ejemplo, un joven puede reprimir de manera permanente su hostilidad por una hermana menor porque sus sentimientos de odio le crean demasiada ansiedad.

### **Formación reactiva**

Los impulsos reprimidos pueden hacerse conscientes disfrazándolos, de modo que parezca exactamente lo contrario de su forma original. Este mecanismo de defensa se llama formación reactiva. Se puede identificar por su carácter extremo y su forma obsesiva y compulsiva (Freud, 1926). Un ejemplo de formación reactiva se puede ver en una mujer que compra de manera excesiva, con tal de complacer un estatus social, a pesar de que su

inconsciente le pueda decir lo mal que está actuando, al gastar dinero extra en cosas superfluas. Pero ella debe engañarse a sí misma y aferrarse al mecanismo de formación reactiva que le ayuda a ocultar la certeza de que, inconscientemente, no debe hacer un gasto excesivo sabiendo cómo está la economía actualmente en el país, con tal de reducir la ansiedad.

### **Regresión**

Una vez que la libido ha superado una etapa de desarrollo, puede, en momento de estrés y ansiedad, volver a la etapa anterior. Este retroceso se conoce con el nombre de regresión (Freud, 1917). Las regresiones son bastante comunes y se perciben claramente en los niños. Por ejemplo, un niño totalmente destetado podría volver a pedir el biberón o el pecho, a raíz del nacimiento de un hermano, ya que la atención prestada al bebé recién llegado representa una amenaza para él. Las regresiones también son frecuentes en niños mayores y adultos. Una reacción común en los adultos ante situaciones que generan ansiedad es reproducir patrones de conductas anteriores, más fiables y seguros, y proyectar su libido sobre objetos más primarios y conocidos. En situaciones de máximo estrés un adulto podría reaccionar quedándose todo el día en la cama, resguardado del mundo frío y lleno de amenazas. El comportamiento regresivo sería similar a una fijación rígida e infantil; la diferencia reside en que las regresiones suelen ser temporales, mientras que las fijaciones requieren un gasto de energía psíquica más o menos permanente.

### **Proyección**

Cuando un impulso intenso provoca demasiada ansiedad, el ego puede reducirla atribuyendo el impulso deseado a un objeto externo, que suele ser otra persona o artículo. Este es el mecanismo de defensa de la proyección, que se puede definir como la percepción en los demás sentimientos o tendencias inaceptables que, en realidad, residen en el propio inconsciente

(Freud, 1915). Por ejemplo, un hombre puede interpretar de manera sistemática los actos de una mujer mayor como intentos de seducción, a su mente consciente podría repugnarle el pensamiento de mantener relaciones sexuales con mujeres mayores, pero en su inconsciente existe una fuerte atracción erótica hacia ellas. En este ejemplo, el hombre joven se engaña a sí mismo haciéndose creer que no siente atracción sexual por las mujeres mayores pero, aunque esta proyección borra en gran medida su ansiedad y su sentimiento de culpa, le permite mantener un interés sexual por las mujeres que le recuerdan a su madre.

Lo anteriormente escrito tiene relación con la Oniomanía, en el sentido de que las personas en gran medida actúan por influencia de su inconsciente, de tal manera, que no logran identificar las razones por las que tienen algunas experiencias negativas reprimidas, que salen de manera inconsciente en el acto de hacer las compras, con el objetivo de reducir la tensión provocada por la represión, o de alguna manera, olvidar vivencias de su niñez o juventud.

Es importante tomar en cuenta, que las personas que presentan este trastorno pueden estar recurriendo a algunos mecanismos de defensa para no hacerles frente a ciertas experiencias, ya vividas en tiempos pasados y que de alguna manera repercuten en la toma de decisiones, con la posibilidad de que las personas sientan arrepentimiento o simplemente no toman en cuenta las consecuencias que su conducta lleva consigo. Además, se deben recordar los sustratos de la mente que influyen de gran manera en las personas, ya que como se mencionaba anteriormente, en el inconsciente actúan el ego, el ello y el superego; en conclusión, todos estos factores se puede relacionar con la compra compulsiva.

### Trastornos de Ansiedad

En esta sección se describen los siguientes trastornos de ansiedad: obsesivo-compulsivo, por estrés postraumático, por estrés agudo, de ansiedad generalizada, debido a enfermedad física, inducido por sustancias y no especificado.

La crisis de angustia (*panic attack*) se caracteriza por la aparición súbita de síntomas de aprensión, miedo pavoroso o terror, acompañados habitualmente de sensación de muerte inminente. Durante estas crisis también aparecen síntomas como falta de aliento, palpitaciones, opresión o malestar torácico, sensación de atragantamiento o asfixia y miedo a «volverse loco» o perder el control.

El trastorno obsesivo-compulsivo se caracteriza por obsesiones (que causan ansiedad y malestar significativos) y/o compulsiones (cuyo propósito es neutralizar dicha ansiedad).

El trastorno por estrés postraumático se caracteriza por la re experimentación de acontecimientos altamente traumáticos, síntomas debidos al aumento de la activación y comportamiento de evitación de los estímulos relacionados con el trauma.

El trastorno de ansiedad generalizada se caracteriza por la presencia de ansiedad y preocupaciones de carácter excesivo y persistente durante al menos seis meses. El trastorno de ansiedad no especificado se ha incluido en esta sección, con el objetivo de poder acoger aquellos trastornos que se caracterizan por ansiedad o evitación fóbica prominentes, que no reúnen los criterios diagnósticos de los trastornos de ansiedad específicos ya mencionados (bien síntomas de ansiedad sobre los que se dispone de una información inadecuada o contradictoria).

Debido a que el trastorno por ansiedad de separación (que se caracteriza por la aparición de ansiedad coincidiendo con la separación de las figuras paternas) suele aparecer en la infancia, se incluye en la sección «Otros trastornos de la infancia, la niñez o la adolescencia».

### **Trastorno obsesivo-compulsivo**

La característica esencial del trastorno obsesivo-compulsivo es la presencia de obsesiones o compulsiones de carácter recurrente lo suficientemente graves como para provocar pérdidas de tiempo significativas (p. ej., el individuo dedica a estas actividades más de una hora al día), un acusado deterioro de la actividad general o un malestar clínicamente significativo. En algún momento del curso del trastorno, el individuo reconoce que estas obsesiones o compulsiones son exageradas o irracionales. Si hay cualquier otro trastorno del Eje I, (Trastornos clínicos y otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica) el contenido de las obsesiones o compulsiones no se limita a él.

Las *obsesiones* se definen como ideas, pensamientos, impulsos o imágenes de carácter persistente, que el individuo considera intrusas e inapropiadas y provocan una ansiedad o malestar significativos.

Esta cualidad intrusa e inapropiada que caracteriza las obsesiones se ha venido a denominar «Egodistónica». Dicho concepto hace referencia a la sensación del individuo, en cuanto a que el contenido de la obsesión es ajeno, fuera de su control y no encaja en el tipo de pensamientos que él esperaría tener. Sin embargo, el individuo es capaz de reconocer que estas obsesiones son el producto de su mente y no vienen impuestas desde fuera (como sucede en la inserción del pensamiento).

Las *compulsiones* se definen como comportamientos (p. ej., lavado de manos, puesta en orden de objetos, comprobaciones) o actos mentales (p. ej., rezar, contar o repetir palabras en silencio). Por ejemplo, los individuos que están obsesionados por la posibilidad de contraer una enfermedad pueden aliviar este malestar mental lavándose las manos hasta que se les arruga la piel; los individuos perturbados por la idea de haber olvidado cerrar una puerta con llave pueden sentirse impulsados a comprobar la cerradura cada cinco minutos; los individuos obsesionados por pensamientos blasfemos no deseados pueden verse aliviados contando del 1 al 10 y del 10 al 1 cien veces por cada uno de estos pensamientos.

En algunos casos, estos individuos realizan actos fijos o estereotipados acordes con reglas elaboradas de manera idiosincrásica, sin ser capaces de indicar por qué los llevan a cabo. Por definición, las compulsiones resultan claramente excesivas o no están conectadas de forma racional con las ideas que deben neutralizar o prevenir. Las compulsiones más frecuentes implican tareas de lavado o limpieza, comprobaciones, demandas o exigencias de certeza, actos de carácter repetitivo y puesta en orden de objetos.

Por definición, los adultos que presentan un trastorno obsesivo-compulsivo reconocen, en algún momento del curso del trastorno, que las obsesiones o las compulsiones son excesivas o irracionales. Este requisito no se exige en el caso de los niños debido a que, por su edad, puede que no dispongan todavía de la suficiente capacidad cognoscitiva para llegar a conclusiones de este tipo. Sin embargo, incluso en los propios adultos puede observarse un amplio espectro en el nivel de comprensión relativo a la racionalidad de las obsesiones o compulsiones. Algunos individuos se muestran dubitativos sobre la racionalidad de sus obsesiones o compulsiones, y la propia comprensión de este tema puede variar según el momento y el lugar en un mismo sujeto. Por ejemplo, el individuo puede reconocer que su obsesión por la posibilidad de contraer una enfermedad es irracional, cuando habla de ello en una «situación segura» (p. ej., en la consulta del terapeuta), pero no dice lo mismo cuando se le fuerza a coger unas monedas. En este momento el individuo reconoce la irracionalidad de sus obsesiones o compulsiones, cuando puede sentirse dispuesto a resistirlas e incluso puede llegar a intentarlo.

Al hacerlo, puede invadirle una sensación progresiva de ansiedad o tensión que suele aliviarse rindiéndose a los actos compulsivos. En el curso del trastorno, y después de repetidos fracasos al intentar resistir las obsesiones o compulsiones, el individuo puede renunciar ante ellas, no volver a desear combatir las nunca más e incorporar estas compulsiones a sus actividades diarias.

Las obsesiones o compulsiones producen un malestar clínicamente significativo, suponen una pérdida de tiempo notable (ocupan más de una hora al día) o interfieren acusadamente con la rutina diaria del individuo, su rendimiento laboral o sus actividades sociales o relacionales.

Dando en cuenta la importancia de tener algún criterio o diagnóstico para reconocer cuando una persona presenta características clínicas del TOC (Trastorno Obsesivo Compulsivo) en donde tiene relación con la Oniomanía si en dado caso la persona tiene alguna relación con este trastorno de ansiedad que conlleva a los trastornos de ansiedad generalizada proveniente de esa rama las compras compulsivas. En la cual las compulsiones y las obsesiones adyacentes a de esta enfermedad son de suma importancia para la determinación de los criterios que se darán a continuación.

#### **Criterios para el diagnóstico de trastorno obsesivo-compulsivo:**

Se cumple para las obsesiones y las compulsiones:

*Las obsesiones se definen por (1), (2), (3) y (4):*

1. Pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que se experimentan en algún momento del trastorno como intrusos e inapropiados, y causan ansiedad o malestar significativos.
2. Los pensamientos, impulsos o imágenes no se reducen a simples preocupaciones excesivas sobre problemas de la vida real.
3. La persona intenta ignorar o suprimir estos pensamientos, impulsos o imágenes, o bien intenta neutralizarlos mediante otros pensamientos o actos.
4. La persona reconoce que estos pensamientos, impulsos o imágenes obsesivos son el producto de su mente (y no vienen impuestos como en la inserción del pensamiento).

*Las compulsiones se definen por (1) y (2):*

1. Comportamientos (p. ej., lavado de manos, puesta en orden de objetos, comprobaciones) o actos mentales (p. ej., rezar, contar o repetir palabras en silencio) de carácter repetitivo, que el individuo se ve obligado a realizar en respuesta a una obsesión o con arreglo a ciertas reglas que debe seguir estrictamente.
2. El objetivo de estos comportamientos u operaciones mentales es la prevención o reducción del malestar o la prevención de algún acontecimiento o situación negativos; sin embargo, estos comportamientos u operaciones mentales o bien no están conectados de forma realista con aquello que pretenden neutralizar o prevenir o bien resultan claramente excesivos.

C. Las obsesiones o compulsiones provocan un malestar clínico significativo, representan una pérdida de tiempo (suponen más de una hora al día) o interfieren marcadamente con la rutina diaria del individuo, sus relaciones laborales (o académicas) o su vida social.

D. Si hay otro trastorno del Eje I (Trastornos clínicos y otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica), el contenido de las obsesiones o compulsiones no se limita a él (p. ej., preocupaciones por la comida en un trastorno alimentario, arranque de cabellos en la tricotilomanía, inquietud por la propia apariencia en el trastorno dismórfico corporal, preocupación por las drogas en un trastorno por consumo de sustancias, preocupación por estar padeciendo una grave enfermedad en la hipocondría, preocupación por las necesidades o fantasías sexuales en una parafilia o sentimientos repetitivos de culpabilidad en el trastorno depresivo mayor).

E. El trastorno no se debe a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., drogas, fármacos) o de una enfermedad médica.

La característica esencial de los trastornos del control de los impulsos es la dificultad para resistir un impulso, una motivación o una tentación de llevar a cabo un acto perjudicial para la persona o para los demás. (Pichot, 1995)

Tras el acto puede o no haber arrepentimiento, autor reproches o culpa. En esta sección se incluyen los trastornos siguientes:

**Trastorno explosivo intermitente.** Se caracteriza por la aparición de episodios aislados en los que el individuo no puede controlar los impulsos agresivos, dando lugar a violencia o a destrucción de la propiedad.

**Cleptomanía.** Se caracteriza por una dificultad recurrente para resistir el impulso de robar objetos que no son necesarios para el uso personal o por su valor monetario.

**Piromanía.** Se caracteriza por un patrón de comportamiento que lleva a provocar incendios por puro placer, gratificación o liberación de la tensión.

**Juego patológico.** Se caracteriza por un comportamiento de juego desadaptado, recurrente y persistente.

**Tricotilomanía.** Se caracteriza por un comportamiento recurrente de arrancarse el propio cabello por simple placer, gratificación o liberación de la tensión que provoca una perceptible pérdida de pelo.

**Trastorno del control de los impulsos no especificado.** Se incluye para codificar los trastornos del control de los impulsos que no cumplen los criterios para cada uno de los

trastornos específicos del control de los impulsos descritos antes o en otras secciones de este manual.

## **¿Por qué compramos?**

Según (Linares, 2006) Comprar es una actividad muy normal para la mayoría de la gente, pero para algunas personas se convierte en un impulso incontrolable que provoca serias consecuencias, llegando a gobernar sus vidas.

### **A continuación vamos a detallar algunas de las razones principales:**

Las personas compran por necesidad, por supuesto, pero también por placer, por hábito, por norma, por gastar, por aburrimiento y por otras motivaciones.

En algunas ocasiones se compra por aburrimiento, el aburrimiento no es más que una regresión hasta las adolescencias de la especie humana, pero es divertido y eso basta. Caemos fácilmente en las tentaciones del escaparate de la publicidad.

La Falta de presupuesto. Si la persona no lleva la contabilidad de sus ingresos y gastos, gastará sin control y sin darse cuenta de que cada día está cayendo más en deudas.

La Codicia: las personas viven envidiando y deseando lo que otros tienen. No importa si otra personas tienen mayores ingresos, lo que importa es tener lo que otros tienen o más de lo que poseen.

El Materialismo: Tener cosas materiales se usa como una prueba de que uno es exitoso.

**Los Compradores Compulsivos:** Comprar hace que estas personas se sientan bien y usen las compras para ayudarles a tener buen ánimo.

**La Adicción a las compras:** Estas personas (“shopaholics”) sufren una adicción a las compras y no pueden dejar de comprar por lo tanto este tipo de persona siente que no puede vivir sin ir de compras.

**El Vivir en el pasado:** En este caso la persona tuvo una cantidad de dinero que le permitió vivir un estilo de vida de altos gastos, pero ahora sus recursos de forma monetaria son menos. Como se ha acomodado a un estilo de vida de altos gastos, sigue gastando como antes sin acomodarse a la realidad económica del presente.

**La Facilidad de crédito:** Usan las tarjetas de crédito para sustentar un estilo de vida que no pueden sostener con los ingresos actuales. Las ofertas de tarjetas de crédito y los pagos mínimos son usadas para justificar gastos continuos por encima de sus medios económicos.

Persistir en un estilo de vida que económicamente no es sostenible trae consigo varias consecuencias negativas que van más allá de las finanzas. Los gastos sin control vienen a afectar casi todas las áreas de la vida. (Linares, 2006)

### **¿Qué es la adicción a las compras?**

La adicción a las compras es un impulso incontrolable para adquirir objetos inútiles o superfluos. La gratificación deriva, más que de la utilidad de los productos, del propio proceso de comprar. Este consumo, no planificado, excede las posibilidades económicas de la persona y la

lleva a una prodigalidad en el gasto. De hecho, los derroches de dinero facilitan conductas de morosidad que están asociadas a este tipo de problema.

Se consideran adictos a las compras aquellas personas que no controlan su impulso de comprar algo, entran en un centro comercial y experimentan una subida de adrenalina que les hace perder el control, adquieren artículos innecesarios, gastan más de lo previsto y, después de comprar, tienen sentimientos de culpa o vergüenza. Viven las compras con un alto nivel de estrés y no son capaces de disfrutarlas.

Lo que caracteriza al adicto a las compras es la pérdida de control, el establecimiento de una relación de dependencia, la tolerancia (la necesidad progresiva de comprar cada vez más cosas) y la interferencia grave en la vida cotidiana. Esto permite distinguir entre la adicción a las compras del consumismo típico de la sociedad actual.

En general, los compradores compulsivos, o adictos a las compras, gastan más dinero del que pueden y llegan incluso a pedir préstamos, a espaldas de la pareja y la familia. Suelen comprar todo aquello que sea considerado por la persona adicta a las compras como un capricho para premiarse (en hombres: relojes, corbatas, discos, películas, tecnología, etc. En mujeres: bolsos, zapatos, ropa, lencería, joyas.)

Suele iniciarse en torno a los 30 años de edad. Es más habitual que se dé en mujeres que en hombres, ya que sobre estas es mayor la presión social sobre la imagen. En cuanto a otros aspectos, existen ciertas características de personalidad y estados emocionales que aumentan la vulnerabilidad psicológica a la adicción a las compras, como por ejemplo: personas impulsivas,

que buscan sensaciones nuevas, con baja autoestima, con dificultad para hacer frente a las dificultades e intolerancia al aburrimiento.

**El ciclo habitual de la conducta compradora adictiva es el siguiente:**

- Estado de ánimo disfórico (tristeza, ira, nerviosismo).
- Excitación ante las expectativas de comprar.
- Adquisición placentera de objetos superfluos.
- Arrepentimiento y autor reproches por el dinero gastado y la pérdida de control;
- Repetición del ciclo para la superación del malestar. Suele haber intentos de resistir los impulsos, pero habitualmente son fallidos. (Centro de psicología Lopez de Fez, 2013)

### **Modelos conceptuales de la conducta adictiva**

Brickman et al (1982) han descrito cuatro aproximaciones conceptuales a la comprensión de la conducta adictiva, derivadas de las combinaciones posibles en las respuestas a dos preguntas: a) en qué medida se considera a la persona responsable del desarrollo inicial del problema, y b) en qué medida se le considera responsable del cambio de conducta o de la resolución del problema. Así, se derivan cuatro modelos generales:

El modelo moral (se considera a la persona responsable, tanto del inicio como de la solución del problema). Se considera la adicción como signo de un carácter débil, y se insta al adicto a aumentar su fuerza de voluntad para superar sus "pecados".

El modelo iluminativo (se considera a la persona responsable del desarrollo de la adicción, pero incapaz de cambiar sin la ayuda de un "poder superior"). El adicto debe renunciar al control personal y confiarse a un ser superior o entidad colectiva. Los autores colocan a los diversos grupos "anónimos" de autoayuda en esta categoría.

El modelo médico (la persona no es considerada responsable, ni del inicio ni de la solución del problema). Este modelo surge como una alternativa a la postura de culpabilizar a la víctima, característica de los dos modelos anteriores.

En este modelo se plantea la hipótesis de un proceso patológico subyacente, enfatizando la dependencia física, la predisposición genética y el presupuesto de que la enfermedad es progresiva, es decir, empeorará si no se trata. Este modelo presenta la ventaja importante desde el punto de vista clínico de facilitar al adicto la búsqueda de ayuda sin ser culpado por su comportamiento adictivo. Por otro lado, entre las limitaciones del modelo cabe mencionar que resulta insuficiente para explicar por qué y cómo muchas personas superan sus adicciones sin tratamiento o ayuda profesional, o por qué parece beneficiarse de diversos enfoques de tratamiento diferentes.

El modelo compensatorio (aunque la persona no es responsable de la etiología, se considera que el cambio sí es una responsabilidad personal). De acuerdo con este modelo, la etiología del problema implica factores biológicos y de aprendizaje que escapan del control

personal. Se entiende la adicción como un comportamiento funcional o adaptativo, aprendido en el contexto de factores personales y ambientales: la motivación de la conducta adictiva consiste en un intento de adaptarse al estrés. Diversos teóricos dentro de este modelo han sugerido la descripción de la adicción como un problema bio-psico-social: procesos biológicos pueden aumentar el riesgo de desarrollar una dependencia en el contexto de factores ambientales; factores de aprendizaje, tales como el condicionamiento clásico y operante, el aprendizaje por observación y social, y procesos cognitivos de orden superior, tales como las creencias, expectativas y atribuciones, aparecen como elementos comunes a diversas adicciones. (Ureta, 2005).

### Historia

Aunque muchos creen que la compra compulsiva es un fenómeno reciente, en realidad no lo es. De hecho, el psiquiatra Kraepelin declaró sobre los 'compradores maníacos' hace casi cien años.

Bleuler citando su trabajo escribió:

El elemento característico es la compulsión; no pueden evitarlo, a veces incluso se manifiesta en el hecho de que a pesar de ser inteligentes, los pacientes son absolutamente incapaces de pensar diferencialmente ni de predecir las insensatas consecuencias de sus actos y las posibles consecuencias de no llevarlos a cabo. (Black W. , 2007)

Cabe señalar de entrada que el trastorno no está nombrado como tal en la anterior revisión del DSM IV. Este trastorno se puede considerar como un *continuum*, que va desde formas de proceder muy comunes en humanos (cabría buscar también estas conductas en animales) y nada patológicas, hasta cuadros extremos que ponen en serio riesgo la salud del que

lo padece, de las personas que conviven y hasta de la salud pública. Como se viene mencionando, la mayoría de las veces el trastorno no es registrado por el especialista debido a que es poco tomado en cuenta, ya sea porque el paciente no lo informe, por ser ego sintónico, o por padecer una Anosognosia. Tampoco el familiar o la persona que acompaña al paciente lo informa, dado que en los casos leves a moderados se interpreta que la persona es simplemente "desordenada", y sólo aparece como motivo de consulta en los cuadros graves, como el conocido Síndrome de Diógenes. Tampoco figura en el "repertorio" de preguntas habituales que el psiquiatra efectúa en las primeras consultas, centrándose en trastornos del Eje I: Trastornos clínicos y otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica o Eje II (se especifica si hay algún trastorno de personalidad en la base (o rasgos de algún trastorno), algún trastorno del desarrollo o retraso mental (por ejemplo, trastorno de personalidad limítrofe, retraso mental moderado) del DSM IV.

**Síntomas Clínicos:**

Los pacientes con TCC (trastorno de compra compulsiva) muestran una preocupación por las compras, los gastos, y dedican una gran cantidad de tiempo a estos comportamientos. A pesar de que se podría argumentar que una persona podría ser un comprador compulsivo y, sin embargo, no gastar dinero en compras y limitar su actividad a la contemplación de los escaparates, este patrón es infrecuente. La observación personal del autor de este artículo es que ambos aspectos, las compras y los gastos, están entrelazados. Los pacientes que sufren TCC describen a menudo un gran deseo de compra y ansiedad, que solo evolucionan hacia una sensación de culminación cuando se realiza dicha compra.

El autor de este artículo ha podido identificar cuatro fases bien definidas del TCC:

1. Anticipación
2. Preparación
3. Compra
4. Gasto por la compra

En la primera fase, la persona que padece TCC desarrolla pensamientos, ansias o preocupaciones por la posesión de un objeto o elemento específico, o por el acto de su compra. En la segunda fase, el paciente se prepara para comprar y pagar, y puede tomar decisiones sobre el momento y el lugar de la compra, la forma de vestirse para ir a comprar o las tarjetas de crédito que utilizará; además, el paciente puede haber realizado una investigación exhaustiva de los objetos que están en venta, de las nuevas modas y de las nuevas tiendas. La tercera fase es la experiencia real de la compra, que muchos pacientes con TCC describen como intensamente adquisición del artículo, lo que a menudo da lugar a una sensación (Black W. , 2007)

Entre los elementos adquiridos característicamente por los pacientes que sufren TCC están (en orden descendente de frecuencia): ropa, zapatos, discos compactos, joyas, cosméticos y artículos para el hogar. Individualmente, los artículos adquiridos por los compradores compulsivos no suelen ser especialmente caros, pero el autor de este artículo ha observado que muchos compradores compulsivos adquieren grandes cantidades de artículos, lo que hace que pierdan el control de sus gastos.

## Definición

Según Morechis (2006) al efímero placer le siguen los remordimientos, las peleas familiares por los gastos desmedidos, el sentimiento de culpa, la depresión y una ansiedad que solo se apaga con un nuevo atracón consumista. Esta conducta tiene cierta similitud con la bulimia, de ahí que a estos compradores feroces e insaciables se les ha llamado “compradores bulímicos”. La compra compulsiva comparte algunos rasgos con las conductas adictivas (se les llama también adictos a comprar o “shopaholics”), particularmente con la ludopatía o adicción al juego, pero sobre todo se parece a los llamados trastornos del control de los impulsos, como la cleptomanía o la piromanía. De hecho, prácticamente en lo único que se diferencian los cleptómanos y los compradores compulsivos es en que los primeros no pagan y estos últimos sí, aunque a la postre, muchos no puedan hacer frente a sus deudas.

La American Psychiatric Association (APA, 1980) distingue entre conducta compulsiva e impulsiva con base en la naturaleza Egodistónica o Egosintónica de ésta, de modo que cuando a partir de un comportamiento repetitivo se obtiene placer, gratificación o alivio, debe desecharse su naturaleza compulsiva. Atendiendo a esta distinción categorial, Scherhorn (1990) argumenta que las formas aberrantes de consumo se clasificarían, de modo más adecuado, como adicciones antes que como compulsiones, debido al placer derivado de tales conductas.

Aunque gran parte de los autores todavía continúa calificando las conductas de compra disfuncionales como compulsivas, debe tomarse en cuenta que este apelativo no cumple con los requisitos especificados en el DSM-IV por la APA, según los cuales:

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, y según la definición recogida en este manual, 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.

### **Características del Comprador Compulsivo**

- Necesidad urgente e irreprimible de comprar.
- Adquisición de objetos innecesarios.
- Incapacidad de vivir con el propio presupuesto.
- Auto-justificación.
- El comprador compulsivo intenta mejorar su autoestima y satisfacer necesidades emocionales.
- Hurta incluso a sus familiares más cercanos, para conseguir lo que cree que necesita.
- Cuando se siente triste o deprimido lo único que lo calma es ir de compras.
- Compra con frecuencia cosas poco útiles, que después se arrepiente de haber adquirido.
- Aun a pesar de haber comprado muchas cosas o haber realizado un gran gasto, se siente insatisfecho cuando reflexiona sobre los objetos adquiridos.
- Ve que se le va el dinero sin darse cuenta, y a menudo está irritado por haber gastado el dinero tontamente.

## LA ONIOMANÍA

- Cuando ve algo que le gusta, no está tranquilo hasta comprarlo.
- Su tiempo libre lo dedica preferentemente a visitar los centros comerciales o a ir de escaparate en escaparate. ("Las adicciones", 2011)

### Clasificación

#### Conducta acumuladora y TOC

Según (Oliva.M, 2012) Aquí se trata de la relación entre conducta acumuladora con el TOC. Puede verse que los autores como Samuels y Col (2002), que estudiaron esta forma de fenomenología de la acumulación en TOC, vieron que podían dividirse en acumuladores y no acumuladores. En esos casos suele confundirse el fenómeno con "apego emocional" o vincularlo al pensamiento de que perder algo podría acarrear sucesos nefastos en la vida, caso en que la conducta se torna más grave y Egodistónica; a diferencia del Diógenes, no se observa auto-negligencia, aislamiento social, suciedad ni Anosognosia.

La compra compulsiva ya fue descrita por Kraepelin y por Bleuler más tarde, y se le denominó "oniomanía". La necesidad de comprar lo innecesario resulta sumamente habitual, especialmente en el mundo moderno, donde se destaca la sociedad consumista

**Conducta acumuladora normal:**

Aparece a cualquier edad, con mayor frecuencia en la infancia ("figuritas"), o en la adolescencia (fotos de cantantes o artistas), los objetos suelen tener un valor y se acostumbra intercambiarlos. En general, son almacenados en forma ordenada y/o jerárquica, en total ausencia de auto negligencia, aislamiento social, suciedad, o restos orgánicos.

Podría decirse como comentario, que en la sociedad de consumo e híper consumo en que se vive actualmente, se acumulan objetos que a veces tienen un valor económico alto, sin llegar a ser coleccionismo, y otras veces valor económico bajo, pero que por su rareza, o valor afectivo (recuerdos de...) son guardados sin otra causa que la nombrada, hasta que cada tanto, una limpieza general hace comprender que se está atesorando demasiados objetos, cada vez menos valiosos, sólo por guardarlos, porque da lástima tirarlos, porque algún día podrían ser usados o por otras causas.

**Conducta acumuladora pasiva o falsa**

Este tipo de conducta es producida, por la incapacidad de limpieza de sí mismo y de la casa, producto de una enfermedad física y/o mental (demencias, adicciones, depresiones) o neurológicas (ACV, parálisis, postración severa), generalmente en personas que viven solas o "en la parte de atrás de una casa". En este tipo de conducta acumuladora, llamada pasiva o falsa, podría presentarse el Diógenes secundario o pasivo, habida cuenta de dónde se aloje y se atienda al enfermo. En relación con el TOC, las personas llegan a dejar de formar parte de lo que fue su

## LA ONIOMANÍA

hogar, dado que las familias las excluyen por no poder soportar su conducta y otras, solucionan el problema adjudicándole una pequeña habitación trasera, donde ellos puedan habitar. Se debe tomar en cuenta que estas personas están protegidas por las leyes de desinstitucionalización y la Ley Nacional de Salud Mental. Sin embargo, la medida de apartar al enfermo del resto de la familia da lugar para el Síndrome de Diógenes.

### Síndrome de Diógenes Primario

Este síndrome es el más conocido, por la divulgación y publicidad que ha alcanzado últimamente en medios gráficos y televisivos. Fue acuñado en 1975 por los geriatras ingleses Clark, Mankikar y Gray, y publicado en la revista Lancet. Aunque existen publicaciones anteriores sobre el tema, que datan de 1960, la presentación de 1975 de los ingleses puede considerarse la descripción *princeps*.

El síndrome toma su nombre del filósofo griego Diógenes de Sinope (413-327 AC) fundador de la escuela filosófica de la escuela Cínica que preconizaba la indiferencia hacia los bienes materiales de este mundo, lo cual parecería lo contrario de la acumulación. Esta contradicción se debe a que se tomó del filósofo su aspecto de vagabundo, alojado en cualquier lugar, con autosuficiencia y hostilidad, carente de todo y probablemente también de higiene. (Oliva, 2012).

Son característicos de este cuadro una vivienda en pésimas condiciones de higiene, con acumulación de todo tipo de cosas servibles, inservibles, basura acumulada a veces hasta por años, excrementos de animales, alimentos en estado de putrefacción que muchas veces son ingeridos. A esta súper acumulación se le denomina con el término "silogomanía", no hay orden, jerarquización ni finalidad, no se acumulan objetos de valor ni tampoco intercambiables.

Quienes la padecen, son por lo general ancianos con cierta tendencia al aislamiento, aunque también intervienen otros factores estresantes de la edad tardía, como las dificultades económicas o la muerte de un familiar, y sobre todo, la soledad. La posición socioeconómica no protege de su aparición, ya que se conocen casos de personas que padecían el síndrome que poseían títulos universitarios, con un alto nivel económico y carreras profesionales brillantes. Los familiares deberían vigilar a sus mayores que viven solos, especialmente si han observado algún factor de riesgo, como un comportamiento huraño o un aislamiento voluntario. No obstante, con frecuencia resulta difícil ayudarlos, ya que son ellos los que evitan todo tipo de atención. Esto hace que a veces llegue incluso a debatirse si se trata realmente de una enfermedad o sólo un estilo de vida (Romera, 2007).

### **La compra por impulso:**

Según (Luna, 2000) quien cita a Wolman (1973) la compra por impulso es un fenómeno antiguo, relacionado con el comportamiento del consumidor y que a pesar de muchos años de investigación, no se ha llegado a un consenso ni conceptual ni metodológico. Esta conceptualización apoya la noción de la conducta no planificada y la necesidad de estimulación,

al sugerir que un impulso no está conscientemente planificado y surge inmediatamente ante la confrontación de un cierto estímulo. Añade que la compra por impulso es más emocional que racional por eso se tiende a percibir más negativamente, además del sentido asociado de falta de control.

(Mollas, 2006) mencionando a Stern, indica que existen cuatro tipos de compra por impulso: El primero es el *impulso puro*: la compra de algo nuevo o novedoso, asociada a situaciones de evasión, para romper con el patrón de la compra rutinaria. El segundo es el *impulso sugerido*: el consumidor sin conocer el producto lo descubre por primera vez y elabora razones y argumentos en relación con la necesidad de su compra. El tercero es el *impulso de recuerdo*: el comprador ve un artículo y recuerda que en casa se ha terminado o rememora la publicidad u otro tipo de información agradable configurándose todo o parte de ello en elementos previos para el acto de compra. El cuarto es el *impulso planificado*: el consumidor accede a la tienda con intención de realizar alguna compra caprichosa, sin determinar el producto que va a comprar previamente, en función de las promociones o rebajas, o, sencillamente, porque así desea hacerlo.

### **La compra patológica**

La compra patológica se podría definir como aquella desproporcionada, donde el sujeto atribuye a los objetos unos significados simbólicos y emocionales, que van más allá de los propios de unos meros objetos de consumo.

Los criterios, generalmente utilizados para la identificación de compradores patológicos, son principalmente cuatro, el primero de ellos es el más relevante de todos, y los otros tres son considerados consecuencias del primero, que definen la severidad del problema. Estos se identifican con las siguientes características: el más relevante es la urgencia por ir de compras o hacer *shopping* y comprar de modo inevitable. Luego las consecuencias se presentan como sentimiento de pérdida de control personal, el desequilibrio del presupuesto personal o familiar por dichas compras o adquisición de deudas personales importantes (sin contar las de vivienda o coche), y por último los sentimientos de culpa post compra.

**Algunas consecuencias negativas de un estilo de vida insostenible son las siguientes:**

- Acumulación de deudas.
- Mal historial de crédito.
- Falta de ahorros para la jubilación.
- Estrés.
- Depresión.
- Hipertensión.
- Ansiedad.
- Largas horas de trabajo, lo cual les aleja del cónyuge o los hijos.
- Pleitos en el matrimonio referente a las finanzas del hogar.
- Un mal patrón para los hijos sobre cómo manejar las finanzas
- Comienza a echar la culpa a otros, a sí mismos por no tener el dinero para vivir el estilo de vida que desea.

- La vanidad comienza a reinar y las personas se jactan de las cosas materiales que tienen. Ven con desprecio a aquellos que viven un estilo de vida más modesto.

**Aproximaciones teóricas a la adicción a la compra**

Faber (1992) recopila los resultados de la investigación disponibles hasta ese momento y los agrupa de acuerdo con los requisitos de modelos de tipo biopsicosociales como el propuesto por Donovan (1988). En este sentido, la perspectiva biopsicosocial implica el abandono de la búsqueda de causas únicas o principales así como el reconocimiento de la multi-factorialidad de los problemas de compra, recopilando las evidencias existentes con respecto a correlatos de tipo:

**Biológico:**

Son aquellos en los que debido a la comorbilidad de la compra compulsiva, con los trastornos del control de impulsos, se pone de relieve la posible existencia de mecanismos comunes de tipo genético y cerebral (ej., niveles bajos de serotonina).

**Psicológico:**

En este sentido, la autoestima baja parece ser el rasgo más sobresaliente de los compradores compulsivos, destacándose tanto la importancia de las experiencias tempranas, como de la percepción de un trato diferenciado (menor atención y reconocimiento) con respecto al resto de los hermanos. De modo complementario, Jacobs (1989) señala que una conducta tiene una gran probabilidad de llegar a convertirse en problemática, cuando es capaz de

proporcionar a las personas con baja autoestima: a) reconocimiento o aceptación; b) apartarles de estados agresivos o depresivos; c) permitirles escapar de la realidad a través de la fantasía. La adicción a la compra cumple los tres requisitos.

**Social:**

Son de mayor relevancia en la medida en que una conducta es más aceptable por la sociedad.

Aquellas personas biológica y/o psicológicamente propensas a la adicción, pueden aprender mediante ensayo-error qué conductas les proporcionan el alivio o gratificación que demandan y, al mismo tiempo, cuáles les acarrearán menor número de problemas. En los países occidentales, la oportunidad de comprar es muy elevada, con un número cada vez mayor de facilidades para ello. Por otra parte, la compra excesiva a menudo es tratada de modo frívolo, no se concibe como un «problema real», lo cual dificulta en gran medida que la persona con problemas de compra hable con otras de sus problemas y, al propio tiempo, limita la posibilidad de búsqueda de tratamiento. Como consecuencia, las personas con baja autoestima y problemas de compra tienden a sentirse todavía peor consigo mismas. (Rodríguez, 2013)

Estas características sobre la compra compulsiva responden a la fuerte influencia que ejerce la publicidad y las consecuencias del padecimiento se tornan más graves por causa de esta. Las personas con estos trastornos de compra patológica, síndrome de Diógenes sobre la acumulación exagerada de objetos innecesarios, reciben el *bombardeo* publicitario y este les hace sentir que necesitan determinado producto para cumplir con un rol social, según lo establece la televisión. Estos medios cumplen muy bien su objetivo, ya que una de sus

principales metas es “Promover la venta de productos y servicios, estableciendo elecciones entre el comerciante y el consumidor y, aumentar las bases de convencimiento en el público al que se dirige” (Díaz, 2013).

### **Teoría de la Motivación Humana “Maslow”**

La “*Teoría de la Motivación Humana*”, propone una jerarquía de necesidades y factores que motivan a las personas; esta jerarquía se modela identificando cinco categorías de necesidades y se construye considerando un orden jerárquico ascendente de acuerdo con su importancia para la supervivencia y la capacidad de motivación. De acuerdo con este modelo, a medida que el hombre satisface sus necesidades, surgen otras que cambian o modifican su comportamiento; considerando que solo cuando una necesidad está “razonablemente” satisfecha, se disparará una nueva (Colvin y Rutland, 2008). Sin ser exhaustiva, la caracterización de la jerarquía de necesidades propuesta por Maslow es la siguiente (Simons, Irwin y Drinnien 1987; Boeree, 2006; Feist y Feist, 2006):

1. **Necesidades fisiológicas:** son de origen biológico y están orientadas hacia la supervivencia; se consideran las necesidades básicas e incluyen necesidades como: respirar, beber agua, dormir, comer, sexo, refugio.
2. **Necesidades de seguridad:** cuando las necesidades fisiológicas están en su gran parte satisfechas, surge un segundo escalón de necesidades orientadas hacia la seguridad personal, el orden, la estabilidad y la protección. Dentro de estas necesidades se

encuentran: seguridad física, de empleo, de ingresos y recursos, familiar, de salud y contra el crimen de la propiedad personal.

3. **Necesidades de amor, afecto y pertenencia:** cuando las necesidades de seguridad y de bienestar fisiológico están medianamente satisfechas, la siguiente clase de necesidades corresponde al amor, el afecto y la pertenencia o afiliación a un cierto grupo social y están orientadas, a superar los sentimientos de soledad y alienación. En la vida diaria, estas necesidades se presentan continuamente cuando el ser humano muestra deseos de casarse, de tener una familia, de ser parte de una comunidad, ser miembro de una iglesia o simplemente asistir a un club social.
4. **Necesidades de estima:** cuando las tres primeras clases de necesidades están medianamente satisfechas, surgen las llamadas necesidades de estima orientadas hacia la autoestima, el reconocimiento hacia la persona, el logro particular y el respeto hacia los demás; al satisfacer estas necesidades, las personas se sienten seguras de sí mismas y valiosas dentro de una sociedad; cuando estas necesidades no son satisfechas, las personas se sienten inferiores y sin valor. En este particular, Maslow señaló dos necesidades de estima: una inferior que incluye el respeto de los demás, la necesidad de estatus, fama, gloria, reconocimiento, atención, reputación, y dignidad; y otra superior, que determina la necesidad de respeto de sí mismo, incluyendo sentimientos como confianza, competencia, logro, maestría, independencia y libertad.
5. **Necesidades de auto-realización:** son las más elevadas y se hallan en la cima de la jerarquía; Maslow describe la auto-realización como la necesidad de una persona respecto a para ser y hacer, aquello para lo que nació, es decir, es el cumplimiento del potencial personal a través de una actividad específica; de esta forma, una persona que

está inspirada para la música debe hacer música, un artista debe pintar y un poeta debe escribir. (Quintero, 2013)

La Jerarquía de Maslow se puede tomar en cuenta, relacionándola con las características de la compra compulsiva, la cual responde a necesidades del individuo, pues de esa manera buscan la satisfacción de dichas necesidades mediante la adquisición de un objeto físico o estatus social, lo cual se debe tomar en cuenta para determinar algunas situaciones donde las personas practican la compra compulsiva, por lo tanto la publicidad cumple un factor importante con el cumplimiento de estos requisitos sociales.

### **Funciones de la Publicidad**

#### **Definición**

Según (O'Guinn, 2007) la publicidad es un intento pagado de persuasión, mediado por las masas. Por muy sencilla y directa que parezca esta definición, abunda en distinciones, por un lado, la comunicación pagada por una compañía u organización que desea difundir una información al que paga le llama cliente, en segunda instancia la publicidad está mediada por las masas, esto quiere decir que se distribuye a través de un medio de comunicación diseñado para llegar a más de una persona, por lo común a un gran número de ellas, por lo tanto, a las masas.

La publicidad se difunde ampliamente a través de medios familiares, televisión, radio, periódicos y revistas, y de otros medios, tales como correo directo, carteleras, Internet y los CD.ROM.

En tercer lugar, toda la publicidad incluye un propósito de persuadir, para decirlo en forma contundente, los anuncios son comunicaciones diseñadas para lograr que alguien haga algo, incluso una publicidad, con un objetivo declarado de ser únicamente una información, en el fondo tiene un elemento de persuasión.

El anuncio le informa al consumidor para algún propósito, y ese propósito es lograr que al consumidor le agrade la marca (O'Guinn, 2007).

Es de suma importancia esta sección sobre algunas funciones de la publicidad que de alguna forma impulsa y envuelve a la sociedad de manera que se vuelva consumista y competitiva a la vez, de cierta manera la publicidad motiva a las personas de manera inconsciente a obtener estos objetos superfluos sin tomar en cuenta si se necesita en ese momento o no el artículo.

En donde rige un gran aumento de este cumplimiento de las necesidades con el fin de sentir satisfacción de determinada forma para ser aceptado en el núcleo social.

## **Función de Información**

Es la función necesaria para dar a conocer un producto, una marca, un eslogan. Esta función es asumida muchas veces por la palabra o por el contexto que aparece escrito. La imagen, debido a su carácter polisémico, tiene una información muy precisa. El texto aclara las significaciones ambiguas, distingue lo accesorio de lo esencial y cristaliza la significación. Sin embargo, en la evolución de la propia publicidad, ha habido una batalla por conseguir una imagen distintiva, de tal manera que el espectador, al ver esta imagen, recuerde automáticamente el producto anunciado. Por ejemplo, la imagen de un cocodrilo no remite, a veces, a un río africano, sino a una determinada marca de ropa.

## **Función de Persuasión**

La persuasión ha sido una de las funciones más importantes y que la publicidad ha desarrollado más ampliamente, ya que el producto tal como es, seguramente, no posee suficientes atractivos y recuerda la vida cotidiana. Decir que cada mañana al ir al trabajo, vaya con el coche que vaya, el conductor va a encontrar atascos, probablemente no sería un buen argumento publicitario. Sin embargo, si una marca de coche propone que con este, el conductor irá seguro y vivirá la aventura, este argumento hace olvidar la realidad y va directamente a deseos más profundos y sutiles, la necesidad de seguridad y las ganas de aventura.

Para persuadir, la publicidad utiliza procedimientos como órdenes, amenazas, sugestión, asociaciones en serie, reflejos condicionados, apelación a la imagen de sí mismo, etc.

**Función Económica**

Esta función está destinada a que la publicidad sea rentable para quien la promueva, es decir, tiene que hacer vender el producto o imponer la idea al mayor número de personas posibles. La principal resistencia para cumplir esta función es el individuo mismo, ya que la publicidad se dirige a personas o clases sociales que pueden comprar los productos, es decir, que en general, tienen sus necesidades fisiológicas básicas cubiertas, y por tanto, sus deseos se dirigen hacia nuevos objetivos. Es, pues, la función de crear nuevas necesidades. Por este motivo, la sugestión prevalece sobre la argumentación.

**Función de Seguridad y de Rol**

La publicidad nos presenta la posibilidad de llevar vidas diferentes, una vida de fantasía, una posibilidad de evadirse de la rutina o de vivir mejor. Esta situación se propone como maravillosa, pero el cambio de vida también significa riesgo para el espectador, por lo que este cambio es del todo necesario que se presente acompañado de seguridad. ¿Cómo se tendrá seguridad de que lo que se propone, interesa o dará felicidad? Pues siguiendo al pie de la letra la receta que se propone (que no es otra que la adquisición del producto presentado). El universo creado por la publicidad es seguro pero estático, donde es muy importante que cada quien esté en su sitio y cumpla su función.

Otro aspecto importante de esta función es la seguridad que se presenta al individuo en su rol social. Si uno pertenece a una clase determinada o tiene tal o cual profesión, ha de vestir de tal manera o ha de utilizar tal producto comercial. De esta manera, queda afianzado su rol en la colectividad a la que pertenece.

### Función Estética

Es indudable que en la publicidad hay un importante papel creativo, y que debido a los presupuestos que mueve y a su necesidad de llegar al público, tiene un notable interés técnico y semiótico. La publicidad también crea una estética determinada, unos cánones: sus colores, composiciones, ritmos de montaje, etc., tanto en lo ambiental como en lo personal (necesidad de tener el cuerpo de tal manera, de esta prenda de vestir, de tales palabras o gestos, etc.). Esta estética ha tenido un papel importante en todo el siglo XX debido principalmente a dos motivos, la estética de la publicidad se ha desarrollado permanentemente a través de los medios de comunicación de masas, llega de una manera continua a todo el mundo y sus mensajes van destinados, de forma agresiva, a sentimientos profundos de las personas.

Sociedad y persona se ven envueltos en una estética y en una manera de comunicar. Finalmente, hay que tener en cuenta que la publicidad ha llegado a un grado de normalidad y de saturación de información, que el anunciarse en los espacios destinados a la publicidad no significa ningún impacto, y con la posibilidad del cambio de canal, el espectador prefiere ver otras cosas que los espacios de publicidad. Esa situación está llevando a profundos cambios y a buscar nuevas fórmulas, tanto en el tratamiento de la publicidad misma (publicidad dentro de un programa, financiar un espectáculo deportivo, cultural, etc.), como en la estructura de los guiones de televisión, condicionados, muchas veces, a situar el momento más interesante en el instante previo al corte publicitario.

Anteriormente se comentaba sobre las funciones básicas de la publicidad, sin embargo a pesar de cumplir con sus objetivos sobre las personas en comprar artículos que se les ofrece, probablemente en algunos anuncios no toman en cuenta la susceptibilidad de las personas luego de haber informado a la población sobre algún artículo en oferta y que este con tal de obtenerlo hace la compra sin medir las consecuencias como en sentir la culpa, enojo, molestia entre otros síntomas luego de haber comprado el artículo sin determinar si lo necesitaba o no en ese momento.

### **¿Por qué me siento culpable?**

El sentimiento de culpa es un estado de disgusto hacia sí misma, cuando la persona cree que un tercero ha salido perjudicado por sus actos. El objetivo del sentimiento de culpa es la reparación, es decir, hacer algo que repare el daño que presuntamente se ha causado. A pesar de su mala fama, es un sentimiento necesario, ya que establece límites, y hace respetar los derechos de los demás. Sin embargo, hay ocasiones en las que se sabe que no existe una verdadera razón para sentirse culpable, pero no es posible evitarlo. ¿Por qué? Si se parte de la base de que el ser humano es un sistema complejo de la naturaleza, y todo lo que permanece en un sistema es porque tiene alguna utilidad, ¿para qué podría servir un sentimiento de culpa, aparentemente irracional?

Para ilustrar con un ejemplo, seguidamente se narra la historia de Juan: Juan es un hombre que enviudó hace unos meses. Durante la enfermedad de su mujer se sintió culpable por no poder "salvarla", y ahora, cuando han pasado unos meses de su muerte, sale con sus compañeros de

trabajo a cenar. Está pasando un rato agradable, cuando de repente, se da cuenta de que está disfrutando, automáticamente se siente culpable, deja de sonreír, se despide (o no) de sus amigos, y se va a su casa. ¿Qué ha pasado?

Esta situación será más comprensible si se conoce con claridad en qué consiste la culpa defensiva. En principio pueden parecer términos antagónicos, ¿puede la culpa proteger de algo? La respuesta es sí. La culpa puede proteger del sentimiento de impotencia ante una realidad dolorosa.

Este es un concepto muy estudiado y comprobado en niños maltratados, los cuales forman una imagen de sí mismos como inadecuados y merecedores del castigo, porque genera una ansiedad mucho mayor, pensar que los padres, que son quienes deben proteger a los hijos, los maltraten, para los niños es preferible pensar que ellos son los culpables y que cuando sean buenos, no van a recibir más golpes ni humillaciones. Es más llevadero ser un pecador en un mundo gobernado por Dios que vivir en un mundo gobernado por el diablo. Resulta más doloroso sentir que no se tiene ningún control sobre las cosas malas que pueden suceder, que el sentimiento de ser malo.

Entonces, volviendo al caso de Juan, se puede entender que cuando su mujer enfermó, para él era menos doloroso pensar que había algo que podía hacer y no lo estaba haciendo (lo cual le generaba culpa) que asumir el hecho de que no había nada que él pudiera hacer para salvar la vida de su mujer. Ahora mismo, también necesita seguir sintiendo que todavía hay algo que puede y debe hacer, por lo que cuando se sorprende a sí mismo divirtiéndose, se siente culpable por no estar haciéndolo.

Poco a poco Juan podrá ir asumiendo la realidad en la que vive y su falta de control para recuperar la vida de antes. Esto, en un principio generará un gran dolor, pero poco a poco podrá ver que todavía existen elementos que le permitirán construir una vida con sentido y que merece la pena ser vivida. El dolor, la pena y el sufrimiento son inevitables cuando se pierde a un ser querido, pero la culpa no, la culpa está al servicio de la fantasía.

Por supuesto, la culpa defensiva no explica todas las situaciones en las que se siente culpa, pero es un concepto por tomar en cuenta cuando corresponde enfrentarse a un sentimiento de culpa, que por otro lado, se considera injusto (Rodríguez.M, 2013).

Las decisiones que tomemos sean por impulso, por publicidad o la obtención de algún status social es importante que la persona reconozca que existen las malas decisiones y como seres humanos están propensos a desarrollar un sentimiento de culpabilidad tomando en cuenta que en su momento de euforia optan por la decisión de querer los artículos innecesarios

### **La toma de decisiones**

“Tomar una decisión consiste en elegir una opción entre dos o más alternativas que se presentan para resolver un problema”

A lo largo de la vida, continuamente se están tomando decisiones sobre diversos asuntos cosas. Durante la infancia, los padres son quienes las toman, sobre cualquier aspecto que afecte a los hijos directamente. Pero a medida que el niño se va independizando, va asumiendo la responsabilidad de resolver sus propios asuntos, no todas las decisiones son iguales.

Por el contrario, otras veces las personas deben enfrentar y decidir acerca de situaciones complicadas o problemáticas y de lo que decidan puede depender su bienestar, la relación con los amigos, con la familia, e incluso su futuro. Por eso, las decisiones deben tomarse de forma meditada y responsable. Por ejemplo, elegir qué carrera estudiar al finalizar el colegio, puede convertirse en una situación difícil de afrontar, para un joven.

**Existen distintos estilos de enfrentar situaciones. ¿Cuál es el tuyo?**

### **Estilo impulsivo**

Por lo general, tomas tus decisiones de modo muy rápido, sin reflexión, respondiendo únicamente a los deseos inmediatos, sin analizar las consecuencias.

### **Estilo dependiente**

Tomas únicamente en cuenta las opiniones de los otros y buscas principalmente la aprobación o valoración de los demás; sobre todo, de sus compañeros ("quedar bien" o "seguir la corriente").

### **Estilo autónomo**

Son aquellas personas que no se deja influenciar por la moda, la presión social o los medios de comunicación.

### **Estilo racional**

Eres una persona que reflexiona antes de decidir, busca información, analiza las distintas alternativas y valoras las posibles consecuencias de cada una de ellas.

De todas estas formas, el estilo racional es el que brinda una mayor probabilidad de tener éxito al tomar una decisión.

### La Toma de Decisiones como Proceso

La toma de decisiones es el proceso mediante el cual se realiza una elección entre las alternativas o formas para resolver diferentes situaciones de la vida. Estas se pueden presentar en diferentes contextos: laboral, familiar, sentimental, empresarial, etc., es decir, en todo momento se toman decisiones, la diferencia entre cada una de estas es el proceso o la forma en la cual se llega a ellas. La toma de decisiones consiste, básicamente, en elegir una alternativa entre las disponibles, a los efectos de resolver un problema actual o potencial, (aun cuando no se evidencie un conflicto latente).

La toma de decisiones desde el punto de vista individual, se caracteriza por que una persona haga uso de su razonamiento y pensamiento para elegir una decisión a un problema que se le presente en la vida; es decir, si una persona tiene un problema, deberá ser capaz de resolverlo individualmente con base en decisiones tomadas en relación con ese motivo específico. La toma de decisiones importa la elección de un camino por seguir, por lo que en un estadio anterior deben evaluarse alternativas de acción. Si estas últimas no están presentes, no existirá decisión.

Para tomar una decisión, no importa su naturaleza, es necesario conocer, comprender, analizar un problema, para así poder darle solución; en algunos casos, por ser tan simples y cotidianos, este proceso se realiza de forma implícita y se soluciona muy rápidamente, pero existen otros casos en los cuales las consecuencias de una mala o buena elección puede tener repercusiones en la vida y si es en un contexto laboral, en el éxito o fracaso de la organización, para los cuales es

necesario realizar un proceso más estructurado que puede dar mayor seguridad e información para resolver el problema. Las decisiones atañen a todos, ya que gracias a ellas se puede opinar de manera crítica.

*Toda mala decisión que tomo va seguida de otra mala decisión.*

**Harry S. Truman**

### **Un Proceso en Etapas**

*La separación del proceso en etapas puede ser tan resumida o tan extensa como se desee, pero se pueden identificar principalmente las siguientes:*

#### **Identificar y analizar el problema**

Esta etapa consiste en comprender la condición del momento, visualizar la condición deseada, es decir, encontrar el problema y reconocer que se debe tomar una decisión para llegar a solucionarlo. El problema puede ser actual, porque existe una brecha entre la condición presente real y el deseado, o potencial, porque se estima que dicha brecha existirá en el futuro.

#### **Identificar los criterios de decisión y ponderarlos**

Consiste en identificar aquellos aspectos que son relevantes en el momento de tomar la decisión, es decir, aquellas pautas de las cuales depende la decisión que se tome.

La ponderación es, asignar un valor relativo a la importancia que tiene cada criterio en la decisión que se tome, ya que todos son importantes pero no de igual forma.

Muchas veces, la identificación de los criterios no se realiza en forma consciente, previa a las siguientes etapas, sino que las decisiones se toman sin explicitarlos, a partir de la experiencia personal de quienes toman las decisiones.

En la práctica, cuando se deben tomar decisiones muy complejas y en particular en grupo, puede resultar útil explicitarlos, para evitar que en el momento de analizar las opciones, se manipulen los criterios, para favorecer a una u otra alternativa de solución.

### **Generar las alternativas de solución**

Consiste en desarrollar distintas posibles soluciones para el problema. Si bien no resulta posible en la mayoría de los casos, conocer todos los posibles caminos que se pueden tomar para solucionar el problema, mientras más opciones se conozcan, va a ser más probable encontrar una que resulte satisfactoria.

De todos modos, el desarrollo de un número exagerado de alternativas puede tornar la elección sumamente difícil, y por ello, tampoco es necesariamente favorable continuar desarrollando alternativas en forma indefinida.

Para generar gran cantidad de alternativas es necesaria una cuota importante de creatividad.

Existen diferentes técnicas para potenciar la creatividad, tales como la lluvia de ideas, las relaciones forzadas, la sinéctica, etcétera. En esta etapa es importante la creatividad de quienes toman las decisiones.

### **Evaluar las alternativas**

Consiste en hacer un estudio detallado de cada una de las posibles soluciones que se generaron para el problema, es decir mirar sus ventajas y desventajas, de forma individual con respecto a los criterios de decisión, y una con respecto a la otra, asignándoles un valor ponderado.

Como se explicó antes, según los contextos en los cuales se tome la decisión, esta evaluación va a ser más o menos exacta (Morley, 2008).

La buena toma de decisiones permite vivir mejor. Otorga algo de control sobre la vida. De hecho, muchas de las frustraciones que sufre la persona respecto de sí misma, se deben a no poder usar la propia mente para entender el problema sobre el que debe decidir, y el coraje para actuar en consecuencia. Una mala decisión puede obligarla a tomar otra mala decisión, como dijo Harry Truman: "Toda mala decisión que tomo va seguida de otra mala decisión".

### **Técnicas de Modificación de Conducta**

#### **Técnicas de Autocontrol**

Conjunto de procedimientos a través de los cuales el terapeuta enseña a los sujetos, estrategias que les permiten diseñar auto intervenciones. Desde la perspectiva del autocontrol el sujeto puede actuar, por un lado, como generador de conductas que pueden terminar siendo desadaptativas e incluso hacerle aparecer como respondientes cuando el comportamiento forma ya parte de su repertorio conductual; pero, por otra parte, este mismo sujeto también puede actuar como observador, evaluador y modificador de sus propios repertorios conductuales.

#### **Objetivos:**

- Modificar la frecuencia, intensidad y duración, de sus propias conductas en distintos contextos, por medio de la manipulación de las consecuencias o la reorganización de las situaciones antecedentes (objetivo específico).
- Alcanzar metas a corto y largo plazo (objetivo general).

En sendas publicaciones de Frederick (1970 y 1977) da a conocer su modelo sobre autocontrol. En él se sostiene que el autocontrol tiene como obstáculo principal el enfrentamiento con las consecuencias que son contingentes a la conducta del sujeto y que contribuye a su mantenimiento. Por tanto, se entiende el autocontrol como el conjunto de estrategias aprendidas que le permiten al sujeto (auto) modificarse la probabilidad de ocurrencia de una respuesta, contrariamente a lo esperado en relación con las influencias externas existentes (instigaciones, reforzadores; el obeso que desea perder peso y renuncia a comer un trozo de torta que le ofrecen). Este modelo incluye auto-intervención en tres fases consecutivas, que terminan posiblemente el aprendizaje de autocontrol: auto registro, autoevaluación y auto refuerzo.

La ejecución correcta de estas tres fases requiere el dominio de cinco habilidades fundamentales:

1. Auto. Observación y auto registro objetivo.
2. Selección de criterios específicos y realistas.
3. Búsqueda del procedimiento más adecuado para el logro del criterio propuesto.
4. Autoevaluación de la conducta.
5. Programación de refuerzos para el nuevo comportamiento.

### **Procedimiento**

El entrenamiento en autocontrol implica, que un experto asesore y dirija a otro sujeto para que este adquiera nuevas competencias que le permitan, finalmente, reducir al mínimo la intervención del terapeuta.

- B. El aprendizaje del autocontrol no consiste en exponerse a las tentaciones para incrementar así la capacidad de resistencia, aunque esto pueda constituir un componente del autocontrol. El autocontrol persigue reducir al mínimo la tentación, planteando las condiciones de la forma más favorable posible.

### **Fase de entrenamiento:**

Es el paso previo a la presentación del programa específico de autocontrol, en relación con el problema para el que el sujeto solicita ayuda.

- A. Observar y registrar objetivamente su comportamiento general y la conducta problema que se desea modificar o prevenir en particular, ello le permitirá tanto la confección de la línea de base como la autoevaluación continua, siguiendo criterios objetivos.
- B. Definir objetivos y criterios concretos y realistas de los cambios que se espera conseguir y la planificación temporal de tales logros (por ejemplo, no sería un objetivo realista querer perder diez kilos en un mes y considerar un fracaso no perderlos en ese tiempo).
- C. Elección del método de autocontrol propicio para la consecución de los objetivos fijados.
- D. Seleccionar y programar la auto aplicación de refuerzos.

Resulta conveniente que el terapeuta dialogue y comente con el sujeto el plan terapéutico y, asimismo, elaboren un contrato terapéutico donde se especifiquen los objetivos y procedimientos de la terapia.

En general, el procedimiento estándar permite asimilar el asesoramiento del experto a la fase educativa o de información de todo programa de modificación de conducta; el entrenamiento a la fase de entrenamiento (ensayo de conducta, modelado, *role playing*, entre otros) quedando la auto aplicación de las técnicas de control para la tercera fase o a la aplicación del entrenamiento en situaciones ajenas al ámbito clínico (Olivares, 2010).

## Fases y Técnicas en el Aprendizaje del Autocontrol

### Fase educativa o de información

Esta fase suele incluir dos objetivos, uno destinado a la corrección de errores de concepto y otro a facilitar información sobre los principios básicos de aprendizaje. El objetivo de la corrección de errores de concepto es impedir las autocríticas negativas Wolpe (1969), tan usuales como perjudiciales para el sujeto, por ejemplo: *soy torpe, seré incapaz de superar este problema* y, al mismo tiempo, dar a conocer el punto de vista terapéutico respecto del problema. En general suelen ser precisas dos aclaraciones:

- A. Voluntad, entereza, confianza en sí mismo entre otros, nada tienen que ver con autocontrol, pues este siempre hace referencia a un comportamiento concreto en una situación específica. Los sujetos que se saben controlar no están hechos de ninguna fibra especial, sus habilidades son el resultado de un proceso de aprendizaje que termina permitiéndoles conducirse de forma satisfactoria en situaciones y bajo circunstancias muy variadas.

**Técnicas que facilitan el cambio de conducta**

A. Auto-observación: sus objetivos son el de incrementar el conocimiento del propio comportamiento y permitirle al sujeto, por una parte, relacionar sus conductas concretas con: las situaciones específicas en las que tienen lugar, los resultados que se producen y las normas sociales y personales.

En aquellas conductas que no son discretas, es decir que carecen de principio y final definidos, la modalidad de registro será la de intervalo (por ejemplo, respuestas de ansiedad). En este caso, el sujeto anotará solo la ocurrencia o no de la conducta problema durante el periodo de tiempo previamente determinado (por la mañana) y en las situaciones también previamente elegidas (por ejemplo, dar clase a un determinado grupo de alumnos).

B. Auto registro: dado que la auto observación puede llegar a ser monótona, es preciso planificar algún tipo de auto refuerzo por llevar correctamente los auto registros. Además, es conveniente que, con el fin de incrementar la motivación del sujeto, el terapeuta entrene a este en la traslación de los datos del registro a gráficos y en su interpretación (*feedback*).

C. Las tareas terapéuticas entre sesiones: entre estas cabe destacar el propio auto observación y el auto registro. Tienen por objeto contribuir con la buena marcha de la terapia por su valor motivacional y de autocontrol, e integran cualquier actividad relacionada con las tareas que el psicólogo encomiende al paciente para su realización,

### **Técnicas de planificación ambiental**

Incluyen el control de estímulos, contrato de contingencias y el entrenamiento en el empleo de respuestas alternativas.

**Control de estímulos:** dado que la conducta no ocurre en el vacío, el primer paso, como ya se ha comentado, es entrenar al paciente en la identificación de aquellos estímulos externos o internos que la controlan, (por ejemplo, el número de veces que compra una mujer las ofertas que encuentra en las tiendas, por influencia de alguna amistad o familiar). El entrenamiento debe conllevar la discriminación de aquellos casos en los que conviene actuar sobre los antecedentes físicos y sociales, con el fin de: eliminarlos/disminuirlos cuando desencadenan una respuesta cuya frecuencia se desea decrecer o anular (ir de compras sin abusar en las ofertas); programar su presencia/incrementar su número, cuando se desea tomar bajo control un comportamiento poco habitual que se intenta incrementar (hacer ejercicio); sustituirlos por otros más adaptativos, tal es el caso cuando se logra cambiar el control inadecuado de un conjunto para estimular otro más adaptativo.

**Contrato de contingencias:** los contratos de contingencias son acuerdos entre el paciente y otras personas. En el contrato se detallan, tanto las conductas que se van a modificar, como las condiciones y consecuencias de su cumplimiento.

Para que el contrato de contingencias pueda ser eficaz, debe cumplir las siguientes condiciones:

- A. Especificar en los términos más claros posible, los beneficios que espera obtener cada una de las partes (qué reforzadores, con qué frecuencia se administrarán, entre otros)
- B. las conductas siempre han de estar formuladas con base en verbos y cantidades, de tal modo que puedan ser observables y evaluables, por ejemplo, ir de compras una vez cada quince días.
- C. Enunciar los acuerdos, siempre que sea posible, en términos positivos (por ejemplo hacer ejercicio una hora al día).
- D. Indicar concretamente los beneficios que conlleva su cumplimiento (por ejemplo, ver una película que le gusta).
- E. Señalar específicamente las sanciones por su transgresión (por ejemplo, dejar de ver su programa favorito).
- F. Fijar la duración de su vigencia (una quincena, un mes).
- G. Llevar ambas partes un registro del reforzamiento intercambiado.

El consumo de drogas, los problemas de pareja, la ludopatía o la delincuencia, se hallan entre los problemas de conducta en los que se ha utilizado este tipo de técnica.

### **Técnicas de reestructuración cognitiva**

Esta orientación supone un desplazamiento (desde los enfoques iniciales basados en el condicionamiento operante y clásico hasta otros que resaltan la importancia de las variables cognitivas en el control de la conducta humana). El enfoque cognitivo-conductual destaca el papel de los procesos cognitivos en el desarrollo, manteniendo y modificando la conducta.

Las técnicas de reestructuración cognitiva se encaminan a *identificar y modificar* las cogniciones des-adaptativas del paciente. Se intenta poner de relieve su impacto perjudicial sobre la conducta y las emociones del cliente para sustituirlas, a continuación, por otras cogniciones más adecuadas. Estos objetivos se consiguen mediante diversos procedimientos que constituyen el núcleo de los diferentes enfoques de terapia cognitiva, entre los que se hallan: la terapia cognitiva de Beck (1976; Beck, Rush, Shaw y Emery, 1983; Beck y Emery, 1985); la terapia racional emotiva-Ellis (1980; Ellis y Bernard, 1990; Ellis y Grieger, 1981,1990) y el entrenamiento de auto instruccional de Meichenbaum (1977).

### **Características comunes de las técnicas cognitivo-conductual**

La terapia de conducta cognitiva es el enfoque de modificación de conducta que presenta posturas más dispares entre sus proponentes, que se ponen de manifiesto en aspectos tales como los fundamentos teóricos postulados, los factores cognitivos considerados, las estrategias de intervención propuestas, la naturaleza de la justificación proporcionada a los clientes, el estilo de intervención adoptado o el énfasis otorgado al uso de técnicas conductuales.

### **Clasificación de las técnicas cognitivo-conductuales**

La clasificación de las técnicas cognitivo-conductuales más difundidas es la realizada por Mahoney y Arnkoff (1978), quienes distinguen tres tipos de técnicas: las de reestructuración cognitiva, las de entrenamiento en habilidades de enfrentamiento y las de resolución de problemas.

### ***A. Técnicas de Reestructuración Cognitiva***

Se encaminan tanto a identificar como a modificar las cogniciones desadaptativas del cliente poniendo de relieve su impacto perjudicial sobre la conducta y las emociones, estos objetivos se logran mediante la aplicación de diversos procedimientos como la terapia racional-emotiva de Ellis (1980; Ellis y Bernard, 1990; Ellis y Grieder, 1981, 1990), la terapia cognitiva de Beck (1976; Beck, Rush, Shaw y Emery, 1983), la reestructuración racional sistemática de Goldfried (1987) o el entrenamiento auto-instruccional de Meichenbaum (1977).

### **Entrenamiento en Habilidades de Enfrentamiento**

Pretende que el cliente adquiera habilidades para hacer frente de forma activa a una variedad de situaciones estresantes. Las técnicas que se incluyen en este entrenamiento para el manejo de situaciones son la inoculación de estrés de Meichenbaum, el entrenamiento en manejo de la ansiedad de Suinn y Richardson, la desensibilización de autocontrol de Goldfried y el modelado encubierto de Cautela.

### **Técnicas de Resolución de Problemas**

Están enfocadas a entrenar al cliente en lo que Avia (1984) denomina “una metodología sistemática para abordar diferentes problemas”, el proceso comprende el concurso de diversas habilidades: análisis de los problemas, formulación de objetivos, generación de alternativas, valoración de las alternativas y selección de las más adecuadas, ejecución de las alternativas elegidas y valoración de los resultados. Las principales técnicas que se incluyen en esta categoría

son la terapia de resolución de problemas de D'Zurilla y Golfriend, la técnica de resolución de problemas interpersonales de Spivack y Shure y el procedimiento de ciencia personal de Mahoney.

### **Terapia Cognitiva de Beck**

Al igual que en otras modalidades de terapia cognitivo-conductual, Beck concede a la cognición el papel de precursora del estado emocional. El postulado central de este enfoque terapéutico podría enunciarse como: *Los trastornos emocionales y/o conductuales son resultados de una alteración en el procesamiento de la información fruto de la activación de esquemas latentes.*

El término de esquema hace referencia a las estructuras cognitivas que permiten integrar y dar sentido a los hechos. Se desarrollan a lo largo de la primera infancia y determinan qué situaciones serán consideradas como importantes y qué aspectos de la experiencia serán los relevantes para la toma de decisiones. Estos esquemas se desarrollan a través de la interacción con el medio físico y social.

### **Procedimiento**

La terapia cognitiva pretende ser algo más que una técnica de reestructuración del estilo de procesamiento de la información del paciente. La terapia cognitiva, en opinión de Beck, es una estrategia global sobre la forma de manejar los problemas presentados por el paciente. Su aportación más evidente se encuentra en las técnicas de reestructuración cognitiva.

La línea directriz de la terapia cognitiva, en definitiva, se encuentran en el principio de que el modo como se construye el mundo percibido (externo e interno a cada individuo) es lo que determina sus emociones y conductas. La tarea del terapeuta estará dirigida siempre a ayudar al paciente a darse cuenta de cómo este construye el mundo que percibe y cómo ese modo de construir el mundo se encuentra en la base de sus emociones y conductas.

**Estrategias y técnicas cognitivas:** re atribución, búsqueda de interpretaciones alternativas, búsqueda de soluciones alternativas, cuestionar la evidencia, técnica de la triple columna, descentramiento, contrastar predicciones catastróficas.

Cabe recalcar la importancia de la perspectiva bíblica sobre este tema de la ansiedad, la compra compulsiva, la culpa que produce en las mujeres y en los hombres, que padecen dicho trastorno y recaen constantemente, sin darse cuenta del daño que les produce a sus vidas y al núcleo familiar.

En la Biblia, se puede encontrar gran cantidad de textos importantes, para que la persona encuentre esa paz interior o la manera de reducir la ansiedad, sin optar por ninguna excusa para no buscarle solución. Dios siempre tiene la respuesta para nuestros problemas, ante este tipo de patologías, como anteriormente se había comentado, ya que estos sentimientos provienen desde mucho tiempo atrás por medio del pecado.

Mediante la toma de decisiones, es de gran relevancia tener a mano la palabra de Dios, ante todas las cosas, para tomar una buena decisión ante este tipo de problemas emocionales.

Anteriormente en el marco teórico se ha desarrollado el tema a profundidad sobre algunas características presentes en la compra por impulso y a lo que podemos atenernos si no tomamos las decisiones de una manera sabia y coherente a determinar que es necesario en el diario vivir de las personas sus propias necesidades primarias antes que las secundarias y para eso cumplir con estos objetivos y poder determinar que Dios siempre tiene la última palabra para estas enfermedades de la mente es necesario optar por algunas citas bíblicas para conocer un poco sobre la relación que hay en la ansiedad, la culpa y la compulsión en la raza humana

### **Perspectiva Bíblica acerca sobre la ansiedad**

#### **Mateo 6: 25-33**

<sup>25</sup> Por tanto os digo: No os afanáis por vuestra vida, qué habéis de comer o qué habéis de beber; ni por vuestro cuerpo, qué habéis de vestir. ¿No es la vida más que el alimento, y el cuerpo más que el vestido?

<sup>26</sup> Mirad las aves del cielo, que no siembran, ni siegan, ni recogen en graneros; y vuestro Padre celestial las alimenta. ¿No valéis vosotros mucho más que ellas?

<sup>27</sup> ¿Y quién de vosotros podrá, por mucho que se afane, añadir a su estatura un codo?

<sup>28</sup> Y por el vestido, ¿por qué os afanáis? Considerad los lirios del campo, cómo crecen: no trabajan ni hilan;

<sup>29</sup> Pero os digo, que ni aun Salomón con toda su gloria se vistió así como uno de ellos.

<sup>30</sup> Y si la hierba del campo que hoy es, y mañana se echa en el horno, Dios la viste así, ¿no hará mucho más a vosotros, hombres de poca fe?

<sup>31</sup> No os afanéis, pues, diciendo: ¿Qué comeremos, o qué beberemos, o qué vestiremos?

<sup>32</sup> Porque los gentiles buscan todas estas cosas; pero vuestro Padre Celestial sabe que tenéis necesidad de todas estas cosas.

<sup>33</sup> Mas buscad primeramente el reino de Dios y su justicia, y todas estas cosas os serán añadidas.

<sup>34</sup> Así que, no os afanéis por el día de mañana, porque el día de mañana traerá su afán. Basta a cada día su propio mal.

Tomando en cuenta que el ser humano siempre va a necesitar de un ser superior para su diario vivir y un buen estado de salud mental es importante reconocer que Dios en su santa palabra tiene pasajes bíblicos que ayudan a la persona a superar esos estados de ansiedad presentes en el ser humano y a vencer esas tentaciones ya que el siempre esta con el ser humano a pesar de ser pecadores.

**Dad la ansiedad en las manos del Señor:**

**1 Pedro 5:7**

<sup>7</sup> Echando toda vuestra ansiedad sobre él, porque él tiene cuidado de vosotros.

**2 Corintios 4:16-18**

<sup>16</sup> Por tanto, no desmayamos; antes aunque este nuestro hombre exterior se va desgastando, el interior no obstante se renueva de día en día.

<sup>17</sup> Porque esta leve tribulación momentánea produce en nosotros un cada vez más excelente y eterno peso de gloria; <sup>18</sup> No mirando nosotros las cosas que se ven, sino las que no se ven; pues las cosas que se ven son temporales, pero las que no se ven son eternas.

**Un Proceso de Toma de Decisiones Centrado en Dios**

Por Gary North

Fíate de Jehová de todo tu corazón, y no te apoyes en tu propia prudencia. Reconócelo en todos tus caminos, y él enderezará tus veredas. No seas sabio en tu propia opinión; teme a Jehová, y apártate del mal. (Prov. 3:5 – 7).

“Porque te confiaste en tu maldad, diciendo: Nadie me ve. Tu sabiduría y tu misma ciencia te engañaron, y dijiste en tu corazón: Yo, y nadie más. Vendrá, pues, sobre ti mal, cuyo nacimiento no sabrás; caerá sobre ti quebrantamiento, el cual no podrás remediar; y destrucción que no sepas vendrá de repente sobre ti” (Isa. 47:10-11).

### Capítulo 3

#### Marco metodológico

##### Paradigma

Se utilizará el paradigma orientado a la decisión y al cambio dirigido a la búsqueda de la comprensión de los problemas, con vistas a su mejora y a proponer que la utilización de la investigación dé respuestas razonadas y coherentes a los problemas sociales y educativos (naturalista). No se centra solo en explicar conductas y fenómenos, sino que busca introducir cambios en la práctica educativa. En este enfoque, tienen cabida cuatro tipos de investigación: estudio de tipo encuesta, de desarrollo, experimentales y de evaluación. De estos cuatro, se utilizarán las encuestas, para obtener información sobre la conducta compulsiva, en las mujeres que adquieran artículos en los almacenes de compra.

##### Tipo de investigación

La investigación por realizar es de tipo cualitativo e investigación de campo: es la investigación aplicada para interpretar y solucionar alguna situación, problema o necesidad en un momento determinado. Las investigaciones son trabajadas en el ambiente natural en el que están presentes las personas, grupos y organizaciones científicas, las cuales cumplen el papel de ser la fuente de datos por ser analizados.

## **Población**

Las mujeres que adquieren artículos en los almacenes de compra Mall Internacional entre las edades de 20 y 50 años de edad.

## **Muestra**

La muestra que se utilizará para obtener la información es la denominada por cuotas, la cual se emplea en estudios de opinión y de *marketing*. Además, como se verá, para obtener información por encuestas, en cierta forma se depende del juicio del entrevistador. Estas muestras suelen ser comunes en encuestas (*surveys*) e indagaciones cualitativas; sin embargo, este tipo de muestra es importante porque permite obtener información en la calle.

## **Metodología**

La metodología que se utilizará es de forma cuantitativa, ya que se determinarán algunos factores o características, presentes en las personas que compran de manera impulsiva, en algunos almacenes de compras.

## **Unidades de estudio**

Las unidades de estudio para esta investigación son mujeres de 20 a 50 años de edad, con quienes se utilizarán escalas para la medición de las siguientes manifestaciones conductuales:

***Compulsión***

Es un elemento importante para determinar el nivel de ansiedad de las personas que presentan el trastorno denominado Oniomanía y además, se puede identificar en las mujeres de 20 a 50 años a las que se les aplique el cuestionario.

***Culpa***

Esta consiste en el resentimiento que las personas tienden a sentir contra sí mismas, luego de la compra, un sentimiento a consecuencia de la ansiedad y provocado por malas experiencias en la infancia, generalmente originada a partir de su relación con padres o maestros.

***Ansiedad***

Se determinó que este es el principal factor del trastorno de ansiedad, en las mujeres que padecen una obsesión por la compra. La búsqueda de la reducción de la ansiedad, la angustia y el estrés, la conduce compulsivamente a realizar compras.

Se escogió esta cantidad de variables por la razón de que constituyen las características más importantes de la Oniomanía y con base en ellas, es posible alcanzar los objetivos específicos de la monografía. Asimismo, porque para hacer una entrevista más profunda, a las mujeres que ingresan en los centros comerciales de compra, se necesitaría de mayor cantidad de tiempo y además, de acuerdo con la metodología que se está utilizando, por ser un centro comercial, el cuestionario no debe estar conformado por más de diez preguntas ni por más de una página.

**Baremo:**

Compulsión	Ansiedad	Culpa
1-5-7	3-9-10	2-4-6

**Instrumentos****Cuestionario sobre la Compra Compulsiva**

Este cuestionario sobre la compra compulsiva fue creado con el fin de obtener información sobre el comportamiento de las personas en los centros comerciales sobre las unidades de estudio la compulsión, ansiedad y culpa que representa en si la Oniomanía.

Se determina un total de 10 preguntas de SI y NO ya que por la metodología que se utilizo es la de campo explica que no se debe de hacer un cuestionario de más de una página por el tipo de población y lugar al que se aplicó el cuestionario.

## Capítulo 4

### Análisis de datos

Análisis de los resultados del cuestionario sobre la compra compulsiva:

#### Persona M.A.:

En el cuestionario la persona M.A. responde afirmativamente tres preguntas respecto de la ansiedad, lo cual indica, que esta persona al entrar a las tiendas de compras en las instalaciones del Mall, siente la ansiedad de comprar y aprovechar, ya sean las ofertas o artículos que estén a un precio normal. Según la teoría del trastorno de ansiedad, las personas que lo padecen presenta alguna crisis emocional o física como sudoración, palpitación excesiva, miedo a no poder comprar por el déficit de dinero que pueda presentarse y terminan gastando el dinero que no tienen, utilizando tarjetas de crédito, debido a la compulsión que sienten por gastar.

En la pregunta general se le indica a la persona que diga del 1 al 10, cuánta ansiedad sentiría, dado el caso, y la respuesta en M.A. fue un 8, nivel bastante alto sobre la ansiedad. Por ende, cabe la posibilidad de que la persona M.A. presente compulsión a la compra para reducir la ansiedad. Aunque en las preguntas de compulsión la persona responde negativamente, lo que podría tratarse de un mecanismo de defensa, que según Freud, sería represión o negación de lo que considera inapropiado. La persona probablemente presenta esta situación, para no sentirse juzgada por los amigos o familiares e incluso por la entrevistadora, por lo cual, responde negativamente las preguntas 4,6 y 2 sobre la culpa.

**Persona M.B.:**

Esta persona respondió afirmativamente solo tres, una de cada unidad de estudio, correspondientes a la pregunta número 5, relacionada con la ansiedad que impulsa a la persona a tomar decisiones precipitadas, sin tomar en cuenta las consecuencias que le pueden acarrear sus acciones, tanto a ella como a su familia y a la economía del hogar, tomando en cuenta solo la satisfacción que se produce hacer la compra. Contrariamente a lo que respondió en la pregunta número 1, donde la persona contesta negativamente, de acuerdo con la cual, no ingresa a las tiendas de manera excesiva, aunque cabe la posibilidad sobre el ingreso a las tiendas no de manera excesiva pero si esporádicamente y en esas oportunidades sí aprovechan para hacer compras.

La pregunta número 6 se refiere a la unidad de estudio de la culpa, que tiene como significado arrepentimiento luego de haber hecho la compra, sin analizar antes si era necesaria o no. En esta conducta aparecen los sustratos de la mente propuestos por Freud, de acuerdo con cuyas teorías, el ello es aquel sustrato centro de la personalidad que representa la parte de la personalidad inconsciente y no reconocida, el cual no tiene contacto con la realidad presenta una lucha constante con el propósito de disminuir la tensión dándose satisfacciones de índole primario, es decir, sin importar las consecuencias, con tal de sentir placer y reducir la tensión, sin tomar en cuenta la opinión de los demás, ni las consecuencias.

La pregunta número 8 corresponde a la unidad de estudio de la ansiedad, relacionada con si la persona hace alguna lista de compras antes de salir del hogar, de la cual se obtuvo una respuesta afirmativa. Sin embargo, a la siguiente pregunta, la cual le sirve como complemento, la persona M.B brinda una respuesta negativa. Con esto, se puede determinar la posibilidad del manejo adecuado de la ansiedad y de que toma en cuenta lo que es prioritario para su familia, además de que en la última pregunta extra, demuestra que su nivel de ansiedad al no poder comprar es de un 3 nivel, lo que resulta bastante bajo.

### **Persona M.C**

Esta tercera persona responde afirmativamente a dos preguntas: la número 4 respecto a la culpa, la cual es un estado de disgusto hacia sí mismo cuando se cree que un tercero ha salido perjudicado por un acto propio, por lo tanto, donde cabe la posibilidad de que la persona M.C. busca la reparación del problema que produjo, como comprar una artículo que no necesita. También puede ser como respuesta a lo expresado en la pregunta número 4, donde menciona sobre la vergüenza que ha sentido frente a sus familiares o amigos por obtener siempre lo que quiere.

Consecuentemente, la persona M.C. probablemente busque un mecanismo de defensa; según Freud, la proyección consiste en buscar la solución echándoles la culpa a otras personas, por la actitud tomada con el fin de reducir la ansiedad y no reconocer la responsabilidad de sus actos. Estas personas, entonces, buscan culpar a quienes se encuentran cercanos: ya sea el padre, madre, tíos, primos entre otros, y lo hacen de manera inconsciente, sin pensarlo, con tal de salir de la situación vergonzosa en la que están.

En cuanto a la pregunta número 10, sobre la ansiedad, su respuesta fue afirmativa pero expresa negación respecto a las 3 y 8, lo cual indica que probablemente exista un nivel de conciencia asertivo hacia las principales necesidades de su vida, ya que en la pregunta general sobre el nivel de ansiedad, opta por el número 3, un número bajo, en razón de que canaliza el inconsciente sobre lo que es necesario o no en su diario vivir.

### **Persona M.D.**

La persona M.D. responde las preguntas, en su gran mayoría, de forma afirmativa, por lo cual se confirma que existe una posibilidad de sentimiento de culpa, luego de la compra respectiva de algún artículo, por ejemplo en las preguntas 2,4 y 6; también en las preguntas de compulsión, respectivamente 5 y 7 y por último las de ansiedad 3 y 10.

Es importante retomar que solo se obtuvieron dos respuestas fueron negativas, con base en lo cual, es posible afirmar que existe una probabilidad de que esta persona, M.D., presente algunas de las características principales de la compra compulsiva, como auto justificación, adquisición de objetos superfluos, búsqueda de mejorar su autoestima y satisfacción emocional por medio de la compra. Estas observan algo en las vitrinas de las tiendas, ya sea que esté en oferta o no y la fuerte sensación de que la necesita hace que se adelante a las demás personas, para obtenerlo. Estas, entre otras características, representan a la persona con el trastorno conocido como Oniomanía.

La Oniomanía es un trastorno de ansiedad cuyo principal síntoma es la compulsión de la persona, como se había comentado, por comprar siempre lo que quiere sin importar las consecuencias. Puede ser que la persona M.C. esté consciente de las consecuencias de sus actos, pero el deseo de satisfacer y cubrir la necesidad de reducir esa ansiedad, que puede ser provocada por ejemplo en el núcleo familiar, presión social y trabajo puede llegar a producir una compulsión, es un estrés que la persona no puede controlar, ya que como se mencionaba anteriormente, las preguntas respecto de la culpa y la compulsión son respondidas afirmativamente tomando en cuenta las de ansiedad, como parte importante de este análisis de la persona encuestada.

#### **Persona M.E.**

En este caso se presenta un porcentaje intermedio de las respuestas afirmativas donde se determina que a las preguntas 2,3, 7 y 8 se obtienen respuestas asertivas de las tres unidades de estudio que son la culpa, ansiedad y la compulsión, presentes en la persona que padece este trastorno llamado Oniomanía. La pregunta número 2 se refiere a la culpa. En esta no se puede determinar, que la persona se sienta culpable por el hecho de hacer la compra, pero sí en lo que respecta a las preguntas respecto a la ansiedad, sentida en el momento que ingresa a una tienda de compras y da respuesta negativa a las preguntas restantes, que concluyen con la determinación de la presencia de Oniomanía o no.

Otra posibilidad sería, que la persona M.E. presente un mecanismo de defensa, al sentirse culpable luego de hacer la compra. Este mecanismo sería la regresión, suponer algo que no existió y que no es algo de importancia como para que sea recordado o tomado en cuenta por las personas cercanas a la M.E, ya que según la teoría, este sentimiento de culpa puede surgir por algún problema provocado en la infancia: un mal recuerdo, una mala experiencia reprimida por la persona, pero sin tomar en cuenta que la culpa es un sentimiento normal de las personas procedente del superego. En este sustrato de la mente es donde se presenta al inconsciente de la persona preocupación por el qué dirán sus amigos o familiares por la compra producida en el Mall Internacional o en las tiendas de compra.

#### **Persona M.F.**

La persona que respondió el cuestionario, M.F. presenta tres opciones afirmativas: una de cada unidad de estudio. La primera es la pregunta número 2 sobre la culpa, luego sigue la pregunta número 5 sobre la compulsión y por último el número 10 que correspondería a la ansiedad. De acuerdo con los resultados obtenidos, con base en las preguntas, M.F. es una persona que probablemente tenga según la jerarquía de necesidades de Maslow, un balance en lo que respecta a las necesidades básicas de la persona, donde las necesidades fisiológicas, la seguridad, el amor y la estima se encuentren suplementados de cierta manera, de modo que por responder la pregunta de culpa número dos, se haya sentido mal luego de que algún familiar o amigo le reproche por las cosas que obtiene a través de la compra. Por otra parte, en la pregunta número 5 sobre la compulsión se trata de cómo esta persona busca reducir la ansiedad por medio de la compra con la posibilidad de que presente una decadencia en las necesidades de estima. Según el marco teórico, en las personas con esta necesidad se encuentran satisfechas las tres primeras necesidades, solo después surgen las llamadas necesidades de estima, orientadas hacia

la autoestima, el reconocimiento hacia la persona, el logro particular y el respeto hacia los demás. Al satisfacer estas necesidades, las personas se sienten seguras de sí mismas y valiosas dentro de una sociedad; cuando estas necesidades no son satisfechas, las personas se sienten inferiores y sin valor, desarrollan un sentimiento de culpa, un espacio al no hacer la compra para reducir la ansiedad o en búsqueda de una satisfacción general de su autoestima.

### **Persona M.G.**

Esta persona presenta una sola pregunta afirmativa que es el número 6, sobre la unidad de estudio relacionada con la culpa, donde se le pregunta a la persona sobre si se arrepentiría de haber comprado algo, probablemente exista una negación en cuanto a sus necesidades o esté suplido el nivel de sus necesidades, de acuerdo con la jerarquía de Maslow. Esto significa que esa mujer se siente bien con lo que obtiene y puede hacer, respecto a su vida, aunque se desconoce si esa persona se siente autor-realizada, ya que no se está midiendo la autorrealización de cada persona, aunque este es un rasgo estrechamente relacionado con la personalidad del individuo.

**Persona M.H.**

M.H. respondió afirmativamente las tres preguntas sobre la unidad de estudio la culpa y las preguntas 7, 10, respecto de la ansiedad y la compulsión. Es decir, en esta persona se encuentra el sentimiento de culpa reflejado en las compras que realiza, como por ejemplo, el sentirse avergonzado luego de gastar todo el dinero en una prenda o algún artículo de moda, en arrepentirse luego de haberlo comprado, obedeciendo al impulso que la hace ejecutar la compra de algún artículo superfluo. Como se ha dicho en el marco teórico, el sentimiento de culpa es un disgusto de la persona hacia sí misma, cuando cree que un tercero ha salido perjudicado por un acto realizado por ella; en este caso, que la compra realizada por la persona M.H. sea un problema para algún familiar o amigo, por la situación económica de la familia, estado de embargo, sobregiro de las tarjetas de crédito, entre otros. Estas personas probablemente buscan satisfacer a los demás y niegan el uso de las tarjetas así como el excesivo gasto de su sueldo, en cosas superfluas, con tal de reducir la ansiedad.

**Persona M.I.**

En el análisis de la persona M.I. se pueden encontrar cinco respuestas afirmativas a las preguntas del cuestionario. Esta persona es una de las tres, entre las que respondieron el cuestionario, que van a los centros comerciales de manera excesiva, lo cual significa, por añadidura, que haya respondido de manera afirmativa, las dos preguntas de la compulsión. Según el marco teórico, la compulsión es una de las características subyacentes del trastorno de ansiedad el cual define el DMS IV como:

...comportamientos o actos mentales de carácter recurrente, cuyo propósito es prevenir o aliviar la ansiedad o el malestar, pero no proporcionar placer o gratificación. En la mayoría de los casos la persona se siente impulsada a realizar la compulsión para reducir el malestar que lleva consigo una obsesión determinada o bien para prevenir algún acontecimiento o situación negativos.

Es decir, que estas personas probablemente no se sienten bien consigo mismas si no van a las tiendas o al *mall* a hacer alguna compra, lo cual les brinda placer, alegría, sentido de aceptación ante los grupos sociales. En esta persona, M.I., la pregunta número 5 sobre la culpa entraría solo en la parte del arrepentimiento, al tener que volver a comprar algún artículo que la había dejado con la duda, de si le iba a terminar de gustar o mejor de otro color, ya que en las otras preguntas sobre la culpa y el miedo que siente ante algún familiar, amigo, pareja entre otros, le pudieran reclamar por hacer esa compra.

Sin embargo, dada la circunstancia, la persona M.I. no contesta de forma asertiva las preguntas de la ansiedad, y deja en duda si esta existe o no, porque según el marco teórico, la compulsión viene de la ansiedad, lo cual quiere decir que probablemente, hubo una alteración en la persona al dar las respuestas de forma honesta, la cual dio como única respuesta afirmativa la número dos, que habla sobre cómo esta persona siente, cada vez que ingresa a una tienda, la ansiedad de hacer la compra de manera impulsiva, sea que esté en oferta o no, algún artículo que le llame la atención.

### **Persona M.J.**

Al igual que a la persona anterior le gusta ir a los centros comerciales de manera excesiva y de igual forma responde a las tres preguntas de compulsión. Ya se había definido con anterioridad el significado de compulsión según el DSM IV, en el marco teórico, según el cual que son:

... comportamientos o actos mentales de carácter recurrente, cuyo propósito es prevenir o aliviar la ansiedad o el malestar, pero no proporcionar placer o gratificación. En la mayoría de los casos la persona se siente impulsada a realizar la compulsión para reducir el malestar que lleva consigo una obsesión determinada o bien para prevenir algún acontecimiento o situación negativos.

M.J. presenta una situación similar a la persona anterior, respecto al de igual similitud al problema de la compulsión ante la compra con el propósito de reducir la ansiedad, la culpa, el enojo, la tristeza, entre otros, con la única diferencia de que esta persona sí ofrece una respuesta afirmativa a la pregunta número 10, sobre la ansiedad. Esta se refiere a no llevar a cabo cierto tipo de actividades en el diario vivir y deja por fuera las preguntas relacionadas con culpa, por lo tanto, esta persona no pierde el tiempo en búsqueda de la aceptación como parte de un grupo, le interesa, como persona independiente, lo que puede sentir en el momento de hacer dicha compra.

#### **Persona M.K.**

Esta persona, encuestada en las instalaciones del Mall Internacional, brindó tres respuestas afirmativas a las preguntas del cuestionario, que son las respectivas preguntas 2, 8 y 9 relacionadas con la culpa y la ansiedad que presenta la persona, a la hora de hacer alguna compra en las tiendas del Mall Internacional. La pregunta número 2 se refiere a cómo esta persona se siente mal, luego de hacer algún derroche de dinero de manera inconsciente.

En la monografía presente, se detalla acerca del inconsciente. Jung afirma que el inconsciente colectivo

Tiene su origen en el pasado remoto de la especie, se trata del concepto más polémico y quizás el más característico de Jung, los contenidos físicos del inconsciente colectivo se heredan y pasan de generación en generación en forma de potencial físico. Por tanto, los contenidos del inconsciente colectivo son más o menos los mismos para los individuos de todas las culturas (Jung, 1934).

Por lo tanto, en el inconsciente colectivo, los contenidos no permanecen latentes sino que están activos e influyen en los pensamientos, emociones y actos de cada individuo; pero de alguna manera, esta persona logra reprimir los sentimientos en la compra, de manera sutil, y niega los otros puntos del cuestionario sobre la culpa que siente al respecto. Además de la ansiedad, presente en esta persona, en la pregunta número 8, sobre si hace una lista de compras antes de salir y si compra algún artículo que no esté en la lista realizada, esto implica un gasto extra y un descontrol, lo cual significa que la negación de la persona, de acuerdo con la teoría de la personalidad, de Freud, es un mecanismo de defensa.

### Persona M.L.

La mujer L. brinda tres respuestas afirmativas, a las preguntas del cuestionario sobre la compulsión de la persona, que proviene del trastorno de ansiedad subdividido en dos clases, luego de la ansiedad generalizada, que son las obsesiones y compulsiones. Dado que la obsesión no es una unidad de estudio, se menciona porque está relacionada con la compulsión. Una obsesión, según el marco teórico, se define como "ideas, pensamientos, impulsos o imágenes de carácter persistente, que el individuo considera intrusas e inapropiadas y que provocan una ansiedad o malestar significativos." Por lo tanto, se puede relacionar, que este subtipo de ansiedad da como resultado, que la persona se haga la idea de que quiere comprar determinado artículo, porque lo vio anunciado en la televisión, por novedoso o por imponer

alguna moda. Por ejemplo, en el informe de este trabajo se comentan varios tipos de compra por impulso de acuerdo con (Mollas, 2006) quien menciona que Stern distingue cuatro tipos de compra por impulso:

El primero es el impulso puro: la compra de algo nuevo o novedoso, asociada a situaciones de evasión para romper con el patrón de la compra rutinaria. El segundo es el impulso sugerido: el consumidor sin conocer el producto lo descubre por primera vez y elabora razones y argumentos en relación a la necesidad de su compra. El tercero es el impulso de recuerdo: el comprador ve un artículo y recuerda que en casa se ha terminado o rememora la publicidad u otro tipo de información agradable configurándose todo o parte de ello en elementos previos para el acto de compra. El cuarto es el impulso planificado: el consumidor accede a la tienda con intención de realizar alguna compra caprichosa, sin determinar el producto que va a comprar previamente, en función de las promociones o rebajas, o, sencillamente, porque así desea hacerlo. (pag.50)

Se puede determinar que la persona M.L. posiblemente presenta algún tipo de obsesión que la lleva a determinado impulso de compra, tratando de eliminar así la posible ansiedad que le pueda generar dicha necesidad. Genera duda en el entrevistador respecto a cómo se siente la persona en determinado momento que no sienta ansiedad, pero las preguntas planteadas no permiten su aclaración.

Probablemente, cuente con una aproximación por la parte biológica o aprendido de algún miembro de la familia. Como se dice en la teoría de Jung, en el inconsciente colectivo, en la cual se muestra un interés en el inconsciente de las personas de manera experimental, desde tiempos remotos. Por lo tanto, en el ámbito biológico o social la persona puede estar determinada a presentar este tipo de impulso por las compras, de manera inconsciente.

**Persona M.M.**

Esta persona, al parecer, no presenta gran necesidad de hacer compras, de ir a los centros comerciales a comprar y no presenta compulsión excesiva ante las compras. En el cuestionario, solo respondió a una pregunta afirmativa sobre la compulsión. La relacionada con volver a comprar algún artículo que no volverá a salir en oferta. Se podría decir que entra en el rango de "normal", al sentir una pequeña ansiedad por no poder aprovechar cada oferta que se le presenta, de manera que deja constancia de que existen personas con hábitos adecuados respecto a las compras, pues adquieren solo aquello que realmente necesitan, las compras que realizan no las perjudican y ejercen control sobre el estado económico en que se encuentran por lo que no requieren optar por objetos superfluos.

**Persona M.N.**

Esta persona respondió afirmativamente, solo dos preguntas del cuestionario: la 3 y la 5, las cuales se relacionan con la ansiedad y la compulsión. Se debe dar mucha importancia a este tipo de situaciones, donde la persona entra a una tienda, siente la obligación de hacer alguna compra, ya sea que el producto esté en oferta o no. De tal manera, la persona es vulnerable al bombardeo de la publicidad, pues a partir del acto de comprar, se produce una reducción de la ansiedad. M.N. lo practica, por medio de salir a comprar en las tiendas, aunque en la pregunta número 1 niega sobre la cantidad excesiva de visitas a los centros comerciales, aunque acepta que sí siente ansiedad cuando no puede adquirir un producto en oferta, lo cual

explica una posible alteración de la personalidad, al brindar sus respuestas de manera honesta y responder de manera consciente sobre lo que sucede, ya que conoce motivo de la investigación.

El mecanismo de defensa más básico, que está presente en todos los demás, es la represión. Cada vez que el ego es amenazado por impulsos no deseados del ello, se protege a si mismo mediante la represión de esos impulsos, es decir, obliga a las sensaciones amenazadoras a pasar al inconsciente (Freud, 1926-1959<sup>a</sup>) en muchos casos la represión se mantiene durante toda la vida, El ego es la única parte de la mente en contacto con la realidad, surge del ello durante la infancia y se convierte en la única fuente de comunicación de la persona con el mundo exterior. Esta gobernado por el principio de realidad, con el que intenta sustituir al principio de placer del ello (Feist, 2006).

La persona investigada evita así, brindar información de gran importancia para el investigador. Mediante este tipo de mecanismo la persona intenta reprimir la ansiedad, demostrando ser controlada porque no acepta que padece un trastorno llamado Oniomanía.

### **Persona M.O.**

El total de respuestas afirmativas dadas por esta persona corresponde a los siguientes ítems 3, 5,7 y10, de los cuales, dos están relacionados compulsión, los números 5 y 7. Anteriormente se ha comentado sobre la definición de este subtipo de ansiedad, en el cual, la persona presenta una necesidad, probablemente incontrolable, en el momento de ingresar a una tienda en busca de ofertas, ya sea que hayan sido anunciadas o no, pues siente la necesidad de gastar su dinero en la adquisición de algún objeto, aunque no lo necesite.

## Capítulo 5

### Conclusiones y Recomendaciones

#### Conclusiones

De acuerdo con los resultados obtenidos, de la aplicación del cuestionario relacionado con el marco teórico, se puede determinar que:

- Las mujeres que ingresan al Mall Internacional muestran una pequeña necesidad que tratan de satisfacer realizando una compra. Buscan satisfacer sus necesidades de compra con la idea de reducir la ansiedad, estrés, culpa entre otros; una vez que ingresan a las tiendas, la gran mayoría de las encuestadas no toman en cuenta la situación en que se encuentran debido a la falta de conocimiento sobre la Oniomanía o la compra compulsiva.
- En otra instancia de la investigación, es importante recalcar, que las personas que padecen este trastorno no logran identificarlo, ya sea por algún mecanismo de defensa, algún sustrato de la mente, ya sea del Ello, del Ego o del Superego o porque desconocen sus características, por lo que no pueden identificar el papel que están jugando, mientras hacen el recorrido en las instalaciones del Mall Internacional.
- Por ser un cuestionario aplicada a mujeres de 20 a 50 años de edad en un espacio físico donde se presentan muchas personas, no fue posible aplicar un cuestionario muy

extenso, de manera que la investigadora no realizará una entrevista y por consiguiente, una investigación más a profundidad, por factor del tipo de investigación que se utilizó. En estas mujeres encuestadas, se vio el miedo a responder las preguntas del cuestionario, ya que en su gran mayoría, por ser un tema aunque no nuevo, poco estudiado por la población, temían al qué dirán, si sus respuestas demostraban que en efecto, padecían el trastorno.

- Es importante tomar en cuenta que la publicidad es un factor muy influyente en la toma de decisiones de las mujeres que ingresan a estas tiendas, aunque no constituyó una unidad de estudio, es de suma importancia recalcar que la publicidad incluye mucha información subliminal y aplica variadas estrategias, con el fin de obtener su objetivo, el cual consiste en llegar a la población para hacer la venta. Cabe aclarar que no se está satanizando la publicidad, pues es parte importante de la comercialización de los productos, tan importante para la economía de los países; se trata de tomar conciencia y no caer en los extremos, dejándose conducir por las publicaciones, movidas por intereses económicos.
- Se deben tomar en cuenta las experiencias de las personas que han llevado este comportamiento con el pasar de los años y no lo ven como una amenaza, sino como algo gratificante, que brinda la solución para un problema. No se ha determinado que las malas experiencias sean las causantes de este trastorno sino que se presenta como consecuencia de otras situaciones, anteriormente vividas por esas mujeres y que puede estar relacionadas con algún problema social, biológico, psicológico, entre otros.

- En la perspectiva bíblica es importante retomar que sin Dios el ser humano no es nada y de alguna forma siempre depende de él, si se busca solución para cualquier problema, la palabra de Dios siempre va a estar ahí, para ayudar a toda persona que se encuentre en penurias.

## **Recomendaciones**

- Brindar un taller tipo simposio donde se les permita a las personas que estén interesadas en el tema y a las mujeres a las que se les aplicó el cuestionario, participar en la actividad, con el fin de ofrecer de forma psico educativa, la definición de oniomanía, sus características, las causas que genera el trastorno, sin que estas mujeres sepan que lo están sufriendo y que es un problema de posible solución.
- Ayudar a estas mujeres para que puedan identificar, qué las conduce a presentar este tipo de trastorno de ansiedad generalizada en la actualidad.
- Tomar en cuenta que la publicidad es un factor importante para la influencia total sobre las compras y que ofrece a la población femenina ofertas y productos de manera muy llamativa, con tal de cumplir con su objetivo, las mujeres deberán hacer caso omiso de este tipo de publicidad.
- Invitar a la población femenina a conocer el aspecto bíblico sobre el adecuado manejo de la ansiedad y como personas pecadoras, saber que nadie es perfecto y las tentaciones siempre estarán cerca de las personas.

- Incitar a las mujeres a que puedan dar su opinión sobre las experiencias que han vivido alrededor de este tema, por medio de talleres de inducción o mesas redondas.

## Referencias

- American Psychological Association (2009). *Publication Manual of the American Association (6th Edition)*. Washington, DC: American Psychological Association
- Association, A. P. (2009). *Publication Manual of the America Association (6th Edition)*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Black, W. (1998). Compra Compulsiva: una revisión. *RET: Revista de Toxicomanía*, 16.
- Black, W. (2007). Revisión del trastorno de compras compulsivas. *World Psychiatry, Ed Español*, 14-18.
- Cala, B. C. (2011, agosto 5). *Diseño de una prueba para medir compra*. Retrieved from [http://clinicaelbosque.com.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos\\_hispano\\_americanos\\_psicologia/volumen11\\_numero2/articulo\\_4.pdf](http://clinicaelbosque.com.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos_hispano_americanos_psicologia/volumen11_numero2/articulo_4.pdf)
- CentroIma. (2013). *Trastornos de Ansiedad*. Retrieved from ¿Está demasiado preocupado por sus compras y gastos?: [http://www.centroima.com.ar/trastornos\\_de\\_ansiedad\\_adicciones\\_comportamentales\\_compradores\\_compulsivos\\_oniomania.php](http://www.centroima.com.ar/trastornos_de_ansiedad_adicciones_comportamentales_compradores_compulsivos_oniomania.php)
- Escala de hábitos y conductas de consumo: evidencias sobre dimensionalidad. (2004). *International Journal of clinical and health psychology*, 121-136.
- "Las adicciones". (11 de marzo de 2011). Obtenido de características del comprador compulsivo: <http://addictions.blogspot.com/2011/03/caracteristicas-del-comprador.html>

*Encuesta Contrabando en Costa Rica.* (5 de Mayo de 2012). Obtenido de

[http://www.amcham.co.cr/documentos\\_privados/1328\\_resultadosporsector.pdf](http://www.amcham.co.cr/documentos_privados/1328_resultadosporsector.pdf)

*Centro de psicología Lopez de Fez.* (23 de Abril de 2013). Obtenido de Adicción a las compras:

<http://www.tupsicologoenvalencia.es/adictos-compras/4-4-4-4.htm>

Association, A. P. (2009). *Publication Manual of the America Association (6th Edition)* .

Washington, DC: American Psychological Association.

Black, W. (1998). Compra Compulsiva: una revision. *RET: revista de toxicomania*, 16.

Black, W. (2007). Revision del trastorno de compras compulsivas. *World Psychiatry, Ed Espanol*, 14-18.

Cala, B. C. (5 de Agosto de 2011). *Diseño de una prueba para medir compra.* Obtenido de

[http://clinicaelbosque.com.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos\\_hispano\\_americanos\\_psicologia/volumen11\\_numero2/articulo\\_4.pdf](http://clinicaelbosque.com.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos_hispano_americanos_psicologia/volumen11_numero2/articulo_4.pdf)

CentroIma. (2013). *Trastornos de Ansiedad.* Obtenido de ¿Está demasiado preocupado por sus compras y gastos?:

[http://www.centroima.com.ar/trastornos\\_de\\_ansiedad\\_adicciones\\_comportamentales\\_compradores\\_compulsivos\\_oniomania.php](http://www.centroima.com.ar/trastornos_de_ansiedad_adicciones_comportamentales_compradores_compulsivos_oniomania.php)

Díaz, I. G. (01 de 08 de 2013). *La Publicidad.* Obtenido de

[http://www.uclm.es/profesorado/ricardo/Publicidad/la\\_publicidad.htm](http://www.uclm.es/profesorado/ricardo/Publicidad/la_publicidad.htm)

Feist, J. F. (2006). *Teorias de la personalidad.* España: Impresos y revistas,S.A (IMPRESA).

Garces.J. (Setiembre de 2000). *EXPERIENCIAS DE TRABAJO EN LA PREVENCION Y*

*TRATAMIENTO DE LA ADICCION AL CONSUMO*. Obtenido de

<http://www.psicosociales.com/adiccion.htm>

Garces.J. (30 de Junio de 2010). *adiccion a las compras*. Obtenido de Test: Descubre tu nivel de

adiccion: <http://centropsicologos.wordpress.com/>

Garces.P. (5 de Marzo de 1999). *La adiccion al consumo*. Obtenido de Autocontrol y

responsabilidad en la compra y en el gasto: <http://www.psicosociales.com/manual.htm>

Guirao, M. (26 de 06 de 2012). *PsicoTerapeutas.eu*. Obtenido de Egosintónico y Egodistónico:

<http://psicoterapeutas.eu/egosintonico-y-egodistonico/>

Linares, M. (2006). Adiccion a las compras. *Editorial*, 81-101.

Luna, R. (2000). Segmentos de consumidores segun la escala de compra patologica.

*Investigacion y Marketing*, 77.

Mollas, D. (2006). Economia y empresa. En G. Berenguer, G. Gomez, & I. Quintanilla,

*Comportamiento del consumidor* (pág. 225). Barcelona: Eureka Media,SL.

Moreschi, G. (1 de Noviembre de 2006). Obtenido de Compradores Compulsivos:

<http://gracielamoreschi.com.ar/compradores-compulsivos/>

Morley, P. (12 de setiembre de 2008). *En la biblia dice*. Obtenido de Introduccion a la toma de

decisiones: <http://enlabibliadice.blogspot.com/2008/09/introduccion-la-toma-de->

[decisiones.html](http://enlabibliadice.blogspot.com/2008/09/introduccion-la-toma-de-decisiones.html)

O'Guinn, T. A. (2007). La publicidad y comunicacion integral de marca. En O'Guinn, *La publicidad y comunicacion integral de marca* (pág. 9). Mexico: Mexico.

Oliva, E. (2012). Conductas de acumulación. *Alcmeon, Revista Argentina de Clínica*, 293 a 301.

Oliva.M. (4 de setiembre de 2012). Conductas de Acumulacion . *revista Argentina de Clinica Neuropsiquiatrica*, 293-301. Obtenido de [http://www.alcmeon.com.ar/17/68/02\\_oliva.pdf](http://www.alcmeon.com.ar/17/68/02_oliva.pdf)

Olivares, J. M. (2010). Tecnicas de modificacion de conducta. En F. X. Jose Olivares Rodriguez, *Tecnicas de modificacion de conducta* (págs. 372-474). español: Mexico.

Ortega.V, R. (26 de Junio de 2003). *Escalas de habitos y conductas de consumo: evidencia sobre dimensionalidad*. Obtenido de <http://www.adicciones.es/files/231-240%20Rodriguez.pdf>

Philip, T. (Febrero de 2008). *Royal College of Psychiatrists*. Obtenido de

LATERAPIACOGNITIVO-CONDUCTUAL (TCC):

<http://www.sepsiq.org/file/Royal/LA%20TERAPIA%20COGNITIVO->

CONDUCTUAL.pdf

Pichot, P. (1995). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DMS IV*. Barcelona: Espana.

Quintanilla, I. L. (1998). *LA COMPRA IMPULSIVA Y LA COMPRA PATOLÓGICA*. Valencia:

Instituto Valenciano de Investigaciones Económicas, s.a. Obtenido de

<http://www.ivie.es/downloads/docs/wpasec/wpasec-1998-11.pdf>

Quintero, J. (2 de 04 de 2013). *Teoria de las necesidades de Maslow*. Obtenido de

[http://josequintero.net/doctorado/documentos/Teoria\\_Maslow\\_Jose\\_Quintero.pdf](http://josequintero.net/doctorado/documentos/Teoria_Maslow_Jose_Quintero.pdf)

Rios, R. (s.f.). Trastorno obsesivo compulsivo. *Manual de Psiquiatria*.

Rivero, M. P. (2007). *Adictas a las compras*. Colegio San Antonio de Padua.

Rodriguez, J. (Diciembre). Aproximacion teorica al modelo psicoeconomico del consumidor. *Psicologia desde el Caribe*, 92-127.

Rodríguez, R. (18 de 3 de 2013). *La adicción a la compra*. Obtenido de revision y necesidad de estudio en la realidad española: [http://www.consumo-inc.gob.es/publicac/EC/2000/EC52/EC52\\_05.pdf](http://www.consumo-inc.gob.es/publicac/EC/2000/EC52/EC52_05.pdf)

Rodríguez.M, C. (25 de Febrero de 2013). *Psicología para no psicólogos*. Obtenido de <http://www.psicologia-para-no-psicologos.com/2013/02/por-que-me-siento-culpable.html>

Rodríguez-Villarino, G. L.-G.-F. (21 de Junio de 2005). *Explorando la relación de la adicción a la compra con otros comportamientos excesivos: un estudio piloto*. Obtenido de <http://www.adicciones.es/files/231-240%20Rodriguez.pdf>

Romera, J. (23 de 11 de 2007). *PsicoNexos*. Obtenido de Síndrome de Diogenes: <http://psiconexos.blogspot.com/2007/11/sindrome-de-diogenes.html>

Ureta, I. G. (28 de Febrero de 2005). *TESIS DOCTORAL*. Obtenido de LA ADICCIÓN A LA COMPRA EN BIZKAIA: [http://www.ehu.es/argitalpenak/images/stories/tesis/Ciencias\\_Sociales/La%20adiccion%20a%20la%20compra%20en%20Bizkaia.%20Un%20estudio%20empirico%20de%20su%20relacion%20con%20los%20valores%20personales.pdf](http://www.ehu.es/argitalpenak/images/stories/tesis/Ciencias_Sociales/La%20adiccion%20a%20la%20compra%20en%20Bizkaia.%20Un%20estudio%20empirico%20de%20su%20relacion%20con%20los%20valores%20personales.pdf)

Villadefranco.E, O.-L. &. (2011). MATERIALISMO Y ADICCIÓN A LA COMPRA. *Boletín de Psicología*, 103.

### Bibliografía

Escala de hábitos y conductas de consumo: evidencias sobre dimensionalidad. (2004).

*International Journal of clinical and health psychology*, 121-136.

"Las adicciones". (11 de marzo de 2011). Obtenido de características del comprador compulsivo:

<http://addictions.blogspot.com/2011/03/caracteristicas-del-comprador.html>

*Encuesta Contrabando en Costa Rica*. (5 de Mayo de 2012). Obtenido de

[http://www.amcham.co.cr/documentos\\_privados/1328\\_resultadosporsector.pdf](http://www.amcham.co.cr/documentos_privados/1328_resultadosporsector.pdf)

*Centro de psicología Lopez de Fez*. (23 de Abril de 2013). Obtenido de Adicción a las compras:

<http://www.tupsicologoenvalencia.es/adictos-compras/4-4-4-4.htm>

Association, A. P. (2009). *Publication Manual of the American Association (6th Edition)*.

Washington, DC: American Psychological Association.

Black, W. (1998). Compra Compulsiva: una revisión. *RET: revista de toxicomania*, 16.

Black, W. (2007). Revisión del trastorno de compras compulsivas. *World Psychiatry, Ed*

*Espanol*, 14-18.

Cala, B. C. (5 de Agosto de 2011). *Diseño de una prueba para medir compra*. Obtenido de [http://clinicaelbosque.com.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos\\_hispano\\_americanos\\_psicologia/volumen11\\_numero2/articulo\\_4.pdf](http://clinicaelbosque.com.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos_hispano_americanos_psicologia/volumen11_numero2/articulo_4.pdf)

CentroIma. (2013). *Trastornos de Ansiedad*. Obtenido de ¿Está demasiado preocupado por sus compras y gastos?: [http://www.centroima.com.ar/trastornos\\_de\\_ansiedad\\_adicciones\\_comportamentales\\_compradores\\_compulsivos\\_oniomania.php](http://www.centroima.com.ar/trastornos_de_ansiedad_adicciones_comportamentales_compradores_compulsivos_oniomania.php)

Díaz, I. G. (01 de 08 de 2013). *La Publicidad*. Obtenido de [http://www.uclm.es/profesorado/ricardo/Publicidad/la\\_publicidad.htm](http://www.uclm.es/profesorado/ricardo/Publicidad/la_publicidad.htm)

Feist, J. F. (2006). *Teorías de la personalidad*. España: Impresos y revistas,S.A (IMPRESA).

Garces.J. (Setiembre de 2000). *EXPERIENCIAS DE TRABAJO EN LA PREVENCION Y TRATAMIENTO DE LA ADICCION AL CONSUMO*. Obtenido de <http://www.psicosociales.com/adiccion.htm>

Garces.J. (30 de Junio de 2010). *adiccion a las compras*. Obtenido de Test: Descubre tu nivel de adiccion: <http://centropsicologos.wordpress.com/>

Garces.P. (5 de Marzo de 1999). *La adiccion al consumo*. Obtenido de Autocontrol y responsabilidad en la compra y en el gasto: <http://www.psicosociales.com/manual.htm>

Guirao, M. (26 de 06 de 2012). *PsicoTerapeutas.eu*. Obtenido de Egosintónico y Egodistónico: <http://psicoterapeutas.eu/egosintonico-y-egodistonico/>

Linares, M. (2006). Adiccion a las compras. *Editorial*, 81-101.

- Luna, R. (2000). Segmentos de consumidores segun la escala de compra patologica. *Investigacion y Marketing*, 77.
- Mollas, D. (2006). Economia y empresa. En G. Berenguer, G. Gomez, & I. Quintanilla, *Comportamiento del consumidor* (pág. 225). Barcelona: Eureka Media,SL.
- Moreschi, G. (1 de Noviembre de 2006). Obtenido de Compradores Compulsivos: <http://gracielamoreschi.com.ar/compradores-compulsivos/>
- Morley, P. (12 de setiembre de 2008). *En la biblia dice*. Obtenido de Introduccion a la toma de decisiones: <http://enlabibliadice.blogspot.com/2008/09/introduccion-la-toma-de-decisiones.html>
- O'Guinn, T. A. (2007). La publicidad y comunicacion integral de marca. En O'Guinn, *La publicidad y comunicacion integral de marca* (pág. 9). Mexico: Mexico.
- Oliva, E. (2012). Conductas de acumulación. *Alcmeon, Revista Argentina de Clínica*, 293 a 301.
- Oliva.M. (4 de setiembre de 2012). Conductas de Acumulacion . *revista Argentina de Clinica Neuropsiquiatrica*, 293-301. Obtenido de [http://www.alcmeon.com.ar/17/68/02\\_oliva.pdf](http://www.alcmeon.com.ar/17/68/02_oliva.pdf)
- Olivares, J. M. (2010). Tecnicas de modificacion de conducta. En F. X. Jose Olivares Rodriguez, *Tecnicas de modificacion de conducta* (págs. 372-474). español: Mexico.
- Ortega.V, R. (26 de Junio de 2003). *Escalas de habitos y conductas de consumo: evidencia sobre dimensionalidad*. Obtenido de <http://www.adicciones.es/files/231-240%20Rodriguez.pdf>
- Philip, T. (Febrero de 2008). *Royal College of Psychiatrists*. Obtenido de  
LATERAPIACOGNITIVO-CONDUCTUAL (TCC):

[http://www.sepsiq.org/file/Royal/LA%20TERAPIA%20COGNITIVO-  
CONDUCTUAL.pdf](http://www.sepsiq.org/file/Royal/LA%20TERAPIA%20COGNITIVO-CONDUCTUAL.pdf)

Pichot, P. (1995). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DMS IV*. Barcelona: Espana.

Quintanilla, I. L. (1998). *LA COMPRA IMPULSIVA Y LA COMPRA PATOLÓGICA*. Valencia: Instituto Valenciano de Investigaciones Económicas, s.a. Obtenido de <http://www.ivie.es/downloads/docs/wpasec/wpasec-1998-11.pdf>

Quintero, J. (2 de 04 de 2013). *Teoria de las necesidades de Maslow*. Obtenido de [http://josequintero.net/doctorado/documentos/Teoria\\_Maslow\\_Jose\\_Quintero.pdf](http://josequintero.net/doctorado/documentos/Teoria_Maslow_Jose_Quintero.pdf)

Rios, R. (s.f.). Trastorno obsesivo compulsivo. *Manual de Psiquiatria*.

Rivero, M. P. (2007). *Adictas a las compras*. Colegio San Antonio de Padua.

Rodriguez, J. (Diciembre). Aproximacion teorica al modelo psicoeconomico del consumidor. *Psicologia desde el Caribe*, 92-127.

Rodriguez, R. (18 de 3 de 2013). *La adiccion a la compra*. Obtenido de revision y necesidad de estudio en la realidad espanola: [http://www.consumo-inc.gob.es/publicac/EC/2000/EC52/EC52\\_05.pdf](http://www.consumo-inc.gob.es/publicac/EC/2000/EC52/EC52_05.pdf)

Rodríguez.M, C. (25 de Febrero de 2013). *Psicología para no psicólogos*. Obtenido de <http://www.psicologia-para-no-psicologos.com/2013/02/por-que-me-siento-culpable.html>

Rodríguez-Villarino, G. L.-G.-F. (21 de Junio de 2005). *Explorando la relación de la adicción a la compra con otros comportamientos excesivos: un estudio piloto*. Obtenido de <http://www.adicciones.es/files/231-240%20Rodriguez.pdf>

Romera, J. (23 de 11 de 2007). *PsicoNexos*. Obtenido de Síndrome de Diogenes: <http://psiconexos.blogspot.com/2007/11/sindrome-de-diogenes.html>

Ureta, I. G. (28 de Febrero de 2005). *TESIS DOCTORAL*. Obtenido de LA ADICCIÓN A LA COMPRA EN BIZKAIA: [http://www.ehu.es/argitalpenak/images/stories/tesis/Ciencias\\_Sociales/La%20adiccion%20a%20la%20compra%20en%20Bizkaia.%20Un%20estudio%20empirico%20de%20su%20relacion%20con%20los%20valores%20personales.pdf](http://www.ehu.es/argitalpenak/images/stories/tesis/Ciencias_Sociales/La%20adiccion%20a%20la%20compra%20en%20Bizkaia.%20Un%20estudio%20empirico%20de%20su%20relacion%20con%20los%20valores%20personales.pdf)

Villadefranco.E, O.-L. &. (2011). MATERIALISMO Y ADICCIÓN A LA COMPRA. *Boletín de Psicología*, 103.

**Plan de presentación del simposio en la Municipalidad de Alajuela**

**Objetivo general:**

Explicar el trastorno de Oniomanía a la población femenina y masculina que participa en el simposio en la Municipalidad de Alajuela.

**Objetivos específicos:**

- Analizar las necesidades psicológicas que llena este trastorno en la vida diaria de la población femenina y masculina
- Educar a la población femenina y masculina a reconocer las características de la Oniomanía y sus repercusiones en la vida familiar.
- Brindar las herramientas para evitar o superar la Oniomanía.

**Planteamiento del problema:**

Brindar una charla tipo taller en donde se desarrolle el tema de La Oniomanía (compra compulsiva) para determinar el nivel de conocimiento sobre este trastorno que todos tenemos pero que pocos lo logramos identificar y lograr tener un control sobre el impulso de obtener utensilios innecesarios en nuestro diario vivir.

**Actividades**

Se desarrollara un espacio en donde los participantes puedan integrar sus ideas en la charla para la aclaración de dudas y a las personas que estén interesadas en hacer una encuesta para la obtención de datos importantes para el desarrollo del trabajo de investigación por parte de la expositora, en donde se brindara la re-información a las personas participantes sobre las herramientas necesarias para reducir o evitar el consumo excesivo de ciertos utensilios

### **Beneficios:**

- Conocimiento del tema y sus efectos en la población que llegue a estar en el simposio.
- Obtención de herramientas importantes para la detección a mediano y corto plazo en la población.

Limón, 26 de agosto del 2013.

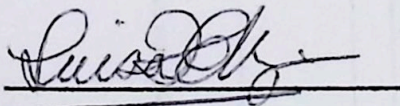
Señores  
Comisión de Programa de Graduación  
Universidad Adventista de Centroamérica  
Alajuela

Estimados señores:

La estudiante Brigitte Scott Wilson me entregó para su revisión filológica, el trabajo denominado: LA ONIOMANÍA, el cual realizó para optar por el título de Licenciatura en Psicología.

Corregí el trabajo en aspectos como: estructura de párrafos, vicios del lenguaje, puntuación, ortografía y otros elementos relacionados con el campo filológico, y desde ese punto de vista, considero que está listo para ser presentado ante ese centro de estudios.

Atentamente,



Licda. Luisa Hernández Hernández  
Cédula N° 7-0038-0373  
Carné Colypro N° 6027  
**Filóloga**

Universidad Adventista de Centroamérica

Cuestionario sobre la compra compulsiva

Conteste de forma honesta la siguiente pregunta de acuerdo a su situación actual si te identificas, de lo contrario si es negativo se le agradecerá su honestidad.

Encuesta aplicada en \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_

Encuesta	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
1. ¿Suele ir de compras a los centros comerciales de manera excesiva?																
2. ¿Te has sentido mal luego que algún familiar o amigo te reproche por lo que compras?																
3. ¿Cuándo entra en las instalaciones de compra siente la obligación de hacer alguna compra esté o no en oferta?																
4. ¿Has pasado por vergüenza con tus amigos o familiares por obtener lo que siempre quieres?																
5. ¿Le produce algún alivio hacer alguna compra en estos centros comerciales?																
6. ¿A veces has pensado "Si tuviera que comprarlo otra vez, lo haría..." y te has sentido arrepentido por ello?																
7. ¿Aprovechas cada oferta en los centros comerciales o almacenes de compra con el sentimiento de ya no volverá a pasar esa oferta?																
8. ¿Haces una lista de las cosas que vas a comprar antes de salir de casa?																
9. ¿Cuando ingresas a una tienda compras algún artículo que no este en tu lista de compras?																
10. ¿Siente ansiedad al no adquirir algún producto en oferta?																
Total																

¿Cómo se sentiría si no pudiera comprar? ¿Cuánta ansiedad sentiría?

Universidad Adventista de Centroamérica

Cuestionario sobre la compra compulsiva

Conteste de forma honesta la siguiente pregunta de acuerdo a su situación actual si te identificas, de lo contrario si es negativo se le agradecerá su honestidad.

Encuesta aplicada en Holl-Tolca

Edad 20-40

Año 2013

Sexo feme

Encuesta	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
1. ¿Suele ir de compras a los centros comerciales de manera excesiva? <i>Com</i>	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
2. ¿Te has sentido mal luego que algún familiar o amigo te reproche por lo que compras?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
3. ¿Cuándo entra en las instalaciones de compra siente la obligación de hacer alguna compra esté o no en oferta? <i>Me</i>	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
4. ¿Has pasado por vergüenza con tus amigos o familiares por obtener lo que siempre quieres? <i>Comp</i>	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
5. ¿Le produce algún alivio hacer alguna compra en estos centros comerciales? <i>Com</i>	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
6. ¿A veces has pensado "Si tuviera que comprarlo otra vez, lo haría..." y te has sentido arrepentido por ello? <i>Comp</i>	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
7. ¿Aprovechas cada oferta en los centros comerciales o almacenes de compra con el sentimiento de ya no volverá a pasar esa oferta? <i>Com</i>	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
8. ¿Haces una lista de las cosas que vas a comprar antes de salir de casa?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
9. ¿Cuando ingresas a una tienda compras algún artículo que no este en tu lista de compras? <i>Me</i>	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
10. ¿Siente ansiedad al no adquirir algún producto en oferta? <i>Me</i>	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Total	4	6	3	7	2	8	7	2	5	3	7	1	9	5	5	5

¿Cómo se sentiría si no pudiera comprar? ¿Cuánta ansiedad sentiría?

1-8. 5-3 S-7  
2-3 4-7 6-5

Universidad Adventista de Centroamérica

Cuestionario sobre la compra compulsiva

Conteste de forma honesta la siguiente pregunta de acuerdo a su situación actual si te identificas, de lo contrario si es negativo se le agradecerá su honestidad.

Encuesta aplicada en \_\_\_\_\_ Edad 20-50 Año 2013 Sexo Fem

MK AL MM MN MO HP HQ MR MS MT

Encuesta	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No		
1. ¿Suele ir de compras a los centros comerciales de manera excesiva?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
2. ¿Te has sentido mal luego que algún familiar o amigo te reproche por lo que compras?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
3. ¿Cuándo entra en las instalaciones de compra siente la obligación de hacer alguna compra esté o no en oferta?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
4. ¿Has pasado por vergüenza con tus amigos o familiares por obtener lo que siempre quieres?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
5. ¿Le produce algún alivio hacer alguna compra en estos centros comerciales?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
6. ¿A veces has pensado "Si tuviera que comprarlo otra vez, lo haría..." y te has sentido arrepentido por ello?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
7. ¿Aprovechas cada oferta en los centros comerciales o almacenes de compra con el sentimiento de ya no volverá a pasar esa oferta?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
8. ¿Haces una lista de las cosas que vas a comprar antes de salir de casa?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
9. ¿Cuando ingresas a una tienda compras algún artículo que no este en tu lista de compras?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
10. ¿Siente ansiedad al no adquirir algún producto en oferta?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
Total	3	7	3	7	3	7	2	7	4	6	4	6	5	5	3	6	7	2

10 1 6 6 5 9

¿Cómo se sentiría si no pudiera comprar? ¿Cuánta ansiedad sentiría?