



UTPL
La Universidad Católica de Loja

Modalidad Abierta y a Distancia

Practicum 4.2 Examen Complexivo

Guía didáctica



Facultad de Ciencias Sociales, Educación y Humanidades

Departamento de Psicología

Practicum 4.2 Examen Complexivo

Guía didáctica

Carrera	PAO Nivel
▪ Psicología	VIII

Autor:

Jiménez Gaona Marco Antonio



PSIC_4068

Asesoría virtual
www.utpl.edu.ec

Universidad Técnica Particular de Loja

Practicum 4.2 Examen Complexivo

Guía didáctica

Jiménez Gaona Marco Antonio

Diagramación y diseño digital:

Ediloja Cía. Ltda.

Telefax: 593-7-2611418.

San Cayetano Alto s/n.

www.ediloja.com.ec

edilojacialtda@ediloja.com.ec

Loja-Ecuador

ISBN digital - 978-9942-39-456-9



Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)

Usted acepta y acuerda estar obligado por los términos y condiciones de esta Licencia, por lo que, si existe el incumplimiento de algunas de estas condiciones, no se autoriza el uso de ningún contenido.

Los contenidos de este trabajo están sujetos a una licencia internacional Creative Commons – **Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 (CC BY-NC-SA 4.0)**. Usted es libre de **Compartir** – copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato. **Adaptar** – remezclar, transformar y construir a partir del material citando la fuente, bajo los siguientes términos: **Reconocimiento**– debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante. **No Comercial**-no puede hacer uso del material con propósitos comerciales. **Compartir igual**-Si remezcla, transforma o crea a partir del material, debe distribuir su contribución bajo la misma licencia del original. No puede aplicar términos legales ni medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Índice

1. Datos de información.....	7
1.1. Presentación de la asignatura	7
1.2. Competencias genéricas de la UTPL	7
1.3. Competencias específicas de la carrera.....	7
1.4. Problemática que aborda la asignatura.....	8
2. Metodología de aprendizaje.....	8
3. Orientaciones didácticas por resultados de aprendizaje.....	9
Primer bimestre	9
Resultado de aprendizaje 1	9
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje	10
Semana 1	10
Unidad 1. Ámbitos profesionales de la psicología	10
1.1. Psicología social	10
Semana 2	22
1.2. Psicología comunitaria	22
Actividad de aprendizaje recomendada	40
Autoevaluación 1	42
Semana 3	45
1.3. Psicología organizacional.....	45
Semana 4	57
1.4. Psicopedagogía.....	57
Actividad de aprendizaje recomendada	65
Autoevaluación 2	67
Semana 5	69

1.5. Psicología clínica	69
Semana 6	144
Unidad 2. Prevención y promoción de la salud	144
2.1. Psicología de la salud	144
Actividad de aprendizaje recomendada	157
Autoevaluación 3	159
Semana 7	162
2.2. Técnicas e instrumentos para la promoción y prevención en diferentes contextos psicológicos	162
Semana 8	200
2.3. Redacción de propuestas de prevención y remediación psicológica	200
Actividad de aprendizaje recomendada	241
Autoevaluación 4	243
Segundo bimestre	246
Resultado de aprendizaje 2	246
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje	246
Semana 9	246
Unidad 3. Preparación para el examen complejivo	246
3.1. Estrategias de estudio I: planificación , tiempo y metas.	246
Semana 10	249
3.2. Estrategias de estudio II: Técnicas de estudio/ análisis de textos escritos.	249
Semana 11	250
3.3. Aprendizaje profundo vs aprendizaje pasivo.....	250
Semana 12	252

3.4. Preparación para el examen complexivo: generalidades	252
Semana 13	256
3.5. Preparación para el examen complexivo: recomendaciones para resolución de preguntas parte oral	256
Semana 14	260
3.6. Preparación para el examen complexivo: recomendaciones para resolución de preguntas parte escrita	260
Semana 15 y 16.....	263
3.7. Repaso de contenidos.	263
4. Solucionario	265
5. Referencias bibliográficas	269
6. Anexos	271



1. Datos de información

1.1. Presentación de la asignatura



1.2. Competencias genéricas de la UTPL

- a. Comunicación oral y escrita.
- b. Pensamiento crítico y reflexivo.
- c. Trabajo en equipo.
- d. Comportamiento ético.
- e. Organización y planificación del tiempo.

1.3. Competencias específicas de la carrera

Diagnóstica diferencias, problemas y necesidades a nivel individual, grupal, intergrupal y social (organizacionales e interorganizacionales), enfocándose en los problemas que se evidencien en los grupos de atención prioritaria y vulnerable.

Interviene mediante propuestas de prevención y promoción de la salud mental para mejorar la calidad de vida de la colectividad proponiendo estrategias de intervención psicológica a nivel local, regional y nacional.

Conoce, diferencia e infiere en cada uno de los ámbitos de actuación profesional del psicólogo.

Comprende, evalúa, redacta y aplica propuestas de prevención y promoción de la salud mental para mejorar la calidad de vida de la colectividad.

1.4. Problemática que aborda la asignatura

Con esta asignatura se pretende la consolidación de las competencias en los diferentes ámbitos psicológicos que forman al psicólogo y le permiten desenvolverse y dar respuesta desde su perfil profesional, así como los conocimientos, habilidades y destrezas adquiridas en el campo de la prevención y promoción de la salud mental, como eje primordial e indispensable del quehacer psicológico al servicio de la sociedad.



2. Metodología de aprendizaje

Se llevará a cabo una metodología de aprendizaje teórico, práctico y tecnológico, a través de trabajos colaborativos -autónomos, esto con el uso de plataformas virtuales donde encontrarán actividades síncronas y asíncronas que permitirán la interiorización y compresión de las diferentes temáticas.

Así mismo se implementará una metodología basada en estudio y desarrollo de casos, lo que permitirá la construcción de aprendizajes a partir del análisis y discusión de experiencias y situaciones de la vida real o artificiales, además se mantendrá un acercamiento y comunicación constante a través de las tutorías virtuales, el uso de estas metodologías le brinda al estudiante la posibilidad de un aprendizaje integral permitiendo plantear soluciones reales y viables a las necesidades individuales, grupales y sociales donde se desenvuelve el psicólogo.



3. Orientaciones didácticas por resultados de aprendizaje



Primer bimestre

Resultado de aprendizaje 1

- Demuestra el manejo integral de las competencias adquiridas a lo largo de su formación profesional asumiendo el compromiso ético.

Estimado estudiante, prepárese para dar inicio a esta asignatura, en la cual usted continuará con la consolidación de competencias y preparación para rendir su examen complejivo en sus apartados oral y escrito, en esta primera parte recordaremos y haremos un repaso por todas las asignaturas contempladas para esta materia. Es sumamente importante recalcar que encontrará contenidos que obligatoriamente para una mejor comprensión y profundidad, deberá remitirse al texto básico, como recursos complementarios, además mencionar que contará con actividades calificadas y recomendadas, así como otros recursos que le permitirán ahondar en los temas de estudio.



Semana 1

Unidad 1. Ámbitos profesionales de la psicología

1.1. Psicología social

Estimados estudiantes es importante mencionar que para rendir el **examen complejivo** es necesario que revisemos los contenidos de las asignaturas que componen los ámbitos profesionales y campos conceptuales, que son el paraguas general que cubre el perfil profesional del Psicólogo, en este sentido es importante mencionar que los temas contemplados de cada asignatura serán los que servirán como base para las preguntas del examen complejivo tanto en su parte escrita como oral, además cabe indicar que es fundamental e indispensable que ustedes se dirijan a sus textos básicos, material complementario (videos, recursos) y revisen, profundicen los temas que estudiaremos y se estipulan en esta guía didáctica, con esto en mente vamos a dar inicio a la revisión de contenidos.

¡ÉXITOS!

1.1.1. Estereotipos, prejuicio y discriminación

Estimados estudiantes, como ya lo sabrán el estudio de la Psicología Social es por demás interesante, esta rama de la psicología ayuda a entender aspectos sociales y culturales como los que veremos a continuación, además, es un apartado indispensable en la práctica bajo la interacción entre seres humanos, para esto es fundamental que recordemos algunos términos con una gran trayectoria en nuestro vocabulario y en la sociedad en general, pero relevantes además en su preparación para su examen complejivo, continuemos.

Los autores del texto básico indican que, a nivel individual, *racismo y sexism* son formas de prejuicio y discriminación basados en el origen racial y el género de una persona, en este sentido;

- Los **estereotipos** son creencias o asociaciones que vinculan grupos de personas con ciertas características.
- El **prejuicio** se refiere a sentimientos negativos hacia las personas basados en que son miembros de ciertos grupos.
- Finalmente, la **discriminación** es una conducta negativa dirigida contra personas por ser miembros de un grupo particular.

Por otro lado, conocemos también otros aspectos que complementan las interacciones y problemáticas sociales como es el racismo y el sexismo, términos que evocaremos más adelante, por favor revisen con detenimiento y continúen profundizando en sus textos y guías didácticas de la asignatura.

Racismo: formas y desafíos actuales

Debemos tener en cuenta que las formas modernas de racismo son más sutiles y aparecen en formas menos directas, en particular en situaciones donde las personas pueden racionalizar las conductas racistas.

Es frecuente que el racismo funcione de manera implícita, ya que los estereotipos y el prejuicio pueden motivar la discriminación sin intención o conocimiento conscientes de parte de los observadores.

De igual manera, como se mencionó en párrafos anteriores dentro del repaso de términos presentes en la sociedad actual nos corresponde revisar también el sexismo:

Sexismo: ambivalencia, cosificación y dobles estándares

El sexismio también es poco común en los miembros de endogrupo y exogrupos que están íntimamente familiarizados entre sí. El sexismio se clasifica en:

- **Sexismo ambivalente** que refleja tanto sexismio hostil, caracterizado por sentimientos negativos y de resentimiento hacia las mujeres y,
- **Sexismo benevolente** caracterizado por sentimientos amorosos, benévolos, pero potencialmente sobreprotectores hacia las mujeres.

En este mismo sentido se plantea la pregunta ¿En qué se centra la definición de sexismio? Para responder esta pregunta los invito a analizar más a

profundidad la temática según lo que nos proponen los autores del texto básico.

Amenaza de estereotipo

Una amenaza de estereotipo puede deteriorar el desempeño y afectar la identidad de los miembros de grupos estereotipados o devaluados. Pequeños cambios en la situación pueden reducir en forma considerable una amenaza de estereotipo y sus efectos negativos.

Causas del problema: factores intergrupales, motivacionales, cognitivos y culturales

Los autores del texto básico indican que una de las razones por las que los estereotipos, prejuicio y discriminación persisten es porque son causadas por más de solo unos pocos factores. Puede haber muchas fuentes que alimentan estos problemas y operan tanto en forma independiente como en conjunto.

En esta sección usted podrá analizar algunas de las más importantes causas que son la base de los estereotipos, prejuicio y la discriminación como:

Anexo 1: Estereotipo, prejuicio y discriminación.

- *Categorías sociales y conflicto intergrupal.*
- *Teoría de la identidad social.*
- *Cultura e identidad social.*
- *Cultura y socialización.*
- *Formas en que los estereotipos distorsionan las percepciones y resisten el cambio.*
- *Activación automática del estereotipo.*

Reducción de estereotipos, prejuicios y discriminación

En este último estudio nos enfocaremos de manera más específica en ciertos métodos que han surgido para combatir estos fenómenos (estereotipo, prejuicio y discriminación).

Pero veamos qué nos dicen los autores del texto básico en relación con la reducción de estos fenómenos.

A continuación, se presenta una lista de los enfoques más importantes de como podemos disminuir los estereotipos, prejuicios y discriminación.

- Contacto intergrupal.
- Amistades intergrupales y contacto extendido.
- El salón de clases es un rompecabezas.
- Identidades compartidas.
- Confianza, pertenencia y reducción de la amenaza de estereotipo.
- Ejercer el autocontrol.
- Cogniciones, culturas y motivaciones cambiantes.

Para complementar el estudio de estos temas es sumamente importante que nos direccione mos al texto guía en el mismo podemos encontrar conceptos, historia y apreciaciones de los términos estudiados.

Una vez que hemos realizado un breve repaso de algunos términos dentro del estudio de la Psicología Social, necesarios como base para la comprensión de la asignatura, ahora nos introduciremos en el estudio de los **procesos grupales**, como parte de la sociedad e interacciones grupales, este apartado continúa siendo parte de la asignatura de Psicología Social y nos encontraremos con algunos subapartados que debemos ir revisando detenidamente, por lo tanto, es importante estimados estudiantes que no olviden ahondar en cada una de estas temáticas y subtemáticas tanto en guías, textos y material base.

Asimismo, no olviden que esto es un repaso de contenidos ya estudiados con anterioridad que sirve de ayuda en su preparación para el examen complejivo, así que continuemos la revisión de las temáticas.

¡ÁNIMOS!

1.1.2. Procesos grupales

Para iniciar este nuevo tema, primero recordaremos lo que corresponde a los grupos desde sus fundamentos, dinámica, desempeño, consideraciones que son necesarias para comprender este fenómeno, iniciemos.

Fundamentos de los grupos

El texto básico indica que la exploración de los grupos comienza por plantear las preguntas básicas: ¿qué es un grupo?, ¿por qué las personas

se unen a los grupos?, es así que vamos a intentar responder a estas preguntas:

¿Qué es un grupo?, ¿por qué unirse a un grupo?

Los grupos implican interacciones directas entre los miembros del grupo durante un tiempo y un destino común compartido, identidad o establecimiento de metas.

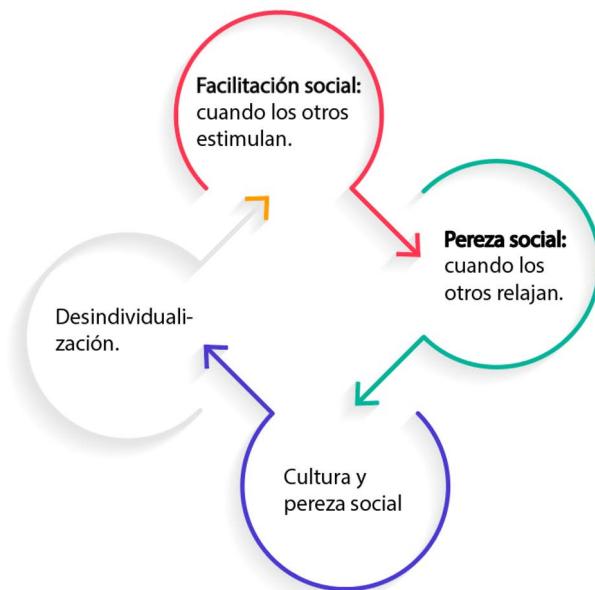
Por qué las personas se unen a un grupo por varias razones, incluidas la realización de una tarea que no pueden lograr solos y mejorar la autoestima y la identidad social.

Los individuos en los grupos la presencia de otros

Cuando uno se involucra en actividades en grupos, se está en presencia (ya sea física o virtual) de otros. Es un punto obvio, pero algunas de sus consecuencias son profundas y sorprendentes. En esta sección abordaremos los efectos importantes que la presencia de otros puede tener sobre los individuos. A continuación, se les presenta la clasificación:

Figura 1.

Efectos de la presencia de otros sobre los individuos



Fuente. Kassin, Saul/Steven Fein/Hazel Rose Markus (2014)

Elaboración: Autor de la guía

En este punto, es sumamente importante que revisen su texto básico en el apartado los individuos en los grupos la presencia de otros en donde encontrará más información sobre la clasificación del tema objeto de estudio.

Desempeño grupal: problemas y soluciones

Continuamos con los procesos que son específicos de los grupos, en los que la interacción entre los miembros es más directa y significativa. Además, se revisará cuán bien se desempeñan los grupos y, al hacerlo, se aborda una pregunta fundamental: ¿dos o más cabezas por lo general no son mejor que una? Aunque usualmente ocho personas puedan superar la producción de un solo individuo.

A continuación, se presenta un listado de su clasificación:

- *Pérdidas y ganancias en los grupos*
- *Lluvia de ideas*
- *Polarización grupal*
- *Pensamiento de grupo*
- *Efecto de escalamiento*
- *Comunicación de la información y empleo de la experiencia*
- *Cultura y diversidad*

Conflictos: Cooperación y competencia dentro de los grupos y entre ellos

Muchos de los problemas más cruciales que enfrenta el mundo actual involucran pugnas entre grupos o entre individuos y sus grupos. En esta sección se presentan algunos de los dilemas que los grupos deben enfrentar con frecuencia y los factores que influyen en; si los individuos o los grupos actúan de manera cooperativa o competitiva para lidiar con ellos.

Motivaciones combinadas y dilemas sociales

Imagine que tiene que elegir entre cooperar con otros en su grupo o seguir su propio interés, lo que puede lesionar a los demás. La noción de seguir el interés propio puede en ocasiones ser autodestructivo, es la base de lo que se llama un dilema social, lo que es bueno para uno es malo para todos.

Intensificación y reducción del conflicto

Este es un tema de gran relevancia, según los autores del texto básico las GRIT (iniciativas graduales y recíprocas para reducir la tensión) consisten en una estrategia explícita para la búsqueda unilateral y persistente de la confianza y cooperación entre las partes opuestas, una táctica útil para comenzar el proceso de paz.

Negación

En este apartado, muchas negociaciones tienen el potencial de generar acuerdos integradores en los que los resultados superan la división 50-50, pero los negociadores suelen fracasar para lograr tales resultados. La comunicación y la comprensión de la perspectiva de la otra parte son ingredientes clave de la negociación exitosa.

De hecho, las negociaciones ocurren dondequiera que haya un conflicto que las partes deseen resolver.

Cultura y negociación

Las personas de diferentes culturas pueden tener suposiciones y estilos muy diferentes acerca de las negociaciones, como si se prefiere la comunicación directa o indirecta, cuán importante es el contexto y la construcción de relaciones, y si debe evitarse el conflicto directo, según lo que indican los autores del texto básico.

Cómo encontrar un terreno común

Los autores manifiestan que el reconocimiento de una identidad compartida aumenta la probabilidad de una resolución pacífica de las diferencias.

Estimados estudiantes, hemos concluido con la revisión del tema grupos, recuerden profundizar en su texto base y guía didáctica, vamos a continuar con el repaso de la asignatura psicología social, con el tema agresión. Adelante.

1.1.3. Agresión

Estimados estudiantes, estamos por finalizar con la revisión de la asignatura Psicología Social como parte de la preparación para su examen complejivo. En este último apartado realizaremos una revisión sobre el tema de

agresión donde realizaremos una breve contextualización considerando su definición, clasificación orígenes entre otros aspectos, de tal forma que les invito a recapitular estos contenidos y profundizar estos y todos los temas estudiados en las guías didácticas, material base, así como el texto base de la asignatura, adelante.

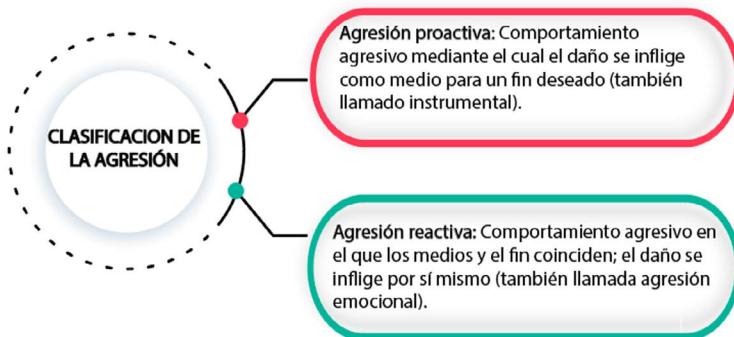
¿Qué es agresión?

La mayoría de las definiciones que se utilizan en la actualidad comparten varias características comunes, que al agruparlas podemos definirla a la **agresión** como un comportamiento que tiene la intención de dañar a otro individuo.

Es importante recalcar la importancia de conocer la clasificación de agresión, a continuación, se describe cada una de ellas:

Figura 2.

Tipos de agresión



Fuente. Kassin, Saul/Steven Fein/Hazel Rose Markus (2014)

Elaboración: Autor de la guía

Cultura, género y diferencias individuales

Así como no todos los tipos de agresión son iguales, no todos los grupos de personas son iguales en sus actitudes y propensión hacia la agresión. Antes de analizar las causas de la agresión y qué podemos hacer sobre el particular, necesitamos considerar como es similar la agresión y cómo difiere entre culturas, géneros e individuos. Para profundizar sobre este tema es necesario dirigirse al texto base, una vez realizado una lectura comprensiva demos un vistazo a este pequeño repaso de las fuentes de agresión:

Cultura y agresión

Las culturas varían dramáticamente en cómo y cuánto se agreden sus miembros unos a otros. Esta variación puede verse entre las sociedades y entre grupos específicos o subculturas, dentro de la sociedad.

Género y agresión

Independientemente de la variación entre culturas, una cosa es universal: los hombres son más violentos que las mujeres. Con frecuencia, las mujeres son más agresivas indirecta o relationalmente que los hombres.

Diferencias individuales

La evidencia sobre esta cuestión es bastante clara: aunque las variables situacionales, como se verá más adelante en esta unidad, ciertamente influyen en sí alguien agrediera y cómo, hay algunas diferencias individuales estables en la agresividad. La agresión en la niñez predice la agresión en la adolescencia y la adulterz, así como la criminalidad, el abuso de alcohol y otras conductas antisociales de la adulterz. Con la lectura del texto básico, usted ampliará sus conocimientos y los pondrá en práctica en su quehacer profesional.

Orígenes de la agresión

Todas estas diferencias culturales, de género e individuales, la agresión ha sido una parte habitual de la interacción humana a lo largo de la historia y en todo el mundo. No es una sorpresa que muchos hayan especulado sobre los orígenes de la agresión.

¿De dónde proviene?, ¿nacemos agresivos o nos enseñan a ser agresivos?

Para responder a estas interrogantes, en la siguiente tabla revisaremos cada perspectiva, además, examinaremos más adelante cuán bien puede explicar la prevalencia global de la agresión, así como las diferencias culturales y de género que hemos visto.

Tabla 1.

Agresión aprendida vs. agresión innata

¿La agresión es innata?	¿La agresión se aprende?
La psicología evolutiva ve la agresión como una característica innata y universal que evolucionó a partir de presiones de selección natural y sexual. La agresividad parece ser un rasgo parcialmente hereditario.	Los autores del texto básico manifiestan que, sin importar la aportación precisa de los factores genéticos y biológicos, es claro que el comportamiento agresivo está fuertemente afectado por el aprendizaje (Bandura, 1973). Las recompensas obtenidas por la agresión hoy aumentarán su uso mañana. Dichas recompensas pueden ser: reforzamiento positivo, cuando la agresión produce resultados deseados, y reforzamiento negativo, cuando la agresión evita o detiene los resultados indeseables.

Fuente. Kassin, Saul/Steven Fein/Hazel Rose Markus (2014)

Elaboración: Autor de la guía

Diferencias de género y socialización: “Los muchachos serán muchachos”. En lo referente a este subtema, los autores indican que las diferencias de género y culturales en la agresión humana pueden deberse en parte a diferencias en las prácticas de socialización como lecciones enseñadas, reforzamiento y castigos dados, modelos ofrecidos y roles y normas enfatizados.

Cultura y socialización: culturas de honor. La socialización de la agresión varía de cultura en cultura, así como el machismo puede representar una forma de lo que los antropólogos llaman una cultura de honor, que enfatiza el honor y el estatus social, en particular para los hombres y el papel de la agresión para proteger dicho honor.

Naturaleza frente a educación, ¿un falso debate?

La agresión humana claramente es afectada por el aprendizaje y la experiencia, en la agresión como en todo comportamiento humano, interactúan influencias biológicas y ambientales.

Influencias situacionales en la agresión

Cualesquiera que sean las causas finales de la agresión, es claro que los factores situacionales, específicos e inmediatos pueden promoverla o inhibirla. A continuación, se detallan estos factores:

- *La hipótesis frustración-agresión.*
- *Sentimientos negativos.*
- *Excitación.*
- *Pensamiento: automático y deliberado.*
- *La lucha por el autocontrol: rumiación, alcohol y otros factores.*
- *Influencias situacionales: poner todo junto.*

Efectos mediáticos

Una vez que se ha estudiado los orígenes y factores específicos que contribuyen a la agresión, nos enfocaremos en un tema especial que ha constituido una preocupación elemental para políticos, familias y científicos sociales durante muchos años: la violencia en la televisión, el cine, los videojuegos y otros medios de comunicación. Para este apartado nos dirigiremos nuevamente al texto base para profundizar en cada una de estas conceptualizaciones.

Exploraremos dos tipos de presentaciones de medios de comunicación masivos: violencia en televisión, películas, letras y canciones y videojuegos y la pornografía, en los que el despliegue de agresión puede provocar aún más agresión.

Reducción de la violencia

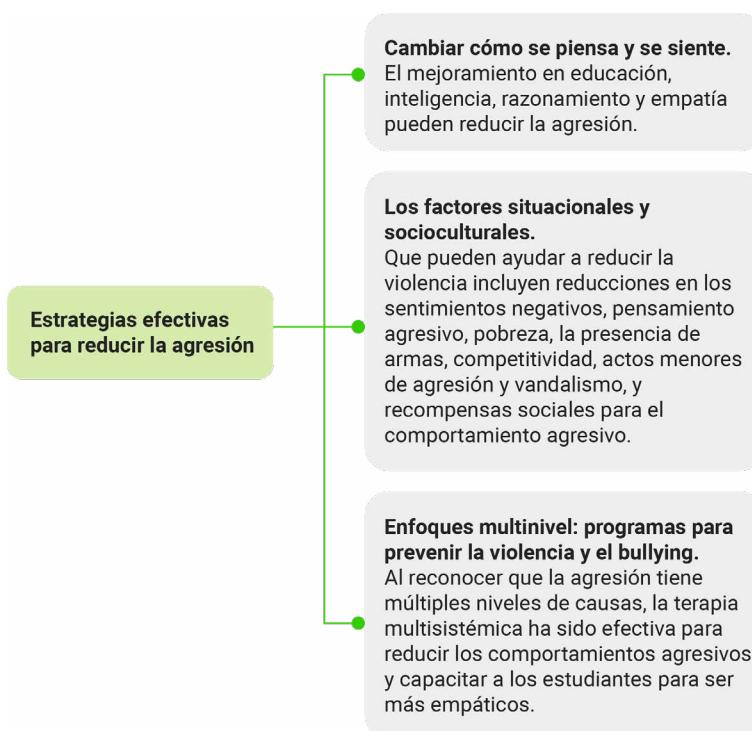
Existen muchos factores que contribuyen a la agresión y, como hemos visto, el impacto de cada uno de esos componentes a menudo implica simultáneamente otros factores.

Los efectos de ver violencia en los medios pueden depender del nivel crónico de hostilidad que tenga el sujeto que percibe. Por ello, no podemos decir o esperar que exista una solución única y sencilla.

Existen estrategias que son efectivas para reducir la agresión como:

Figura 3.

Estrategias efectivas para reducir la agresión



Fuente. Kassin, Saul/Steven Fein/Hazel Rose Markus (2014)

Elaboración: Autor de la guía

Con este gráfico sobre estrategias efectivas para reducir la agresión hemos concluido la revisión de la materia correspondiente a Psicología social, esto junto con todas las subtemáticas que se han presentado serán evaluadas en el examen completo.

A lo largo de este capítulo hemos revisado definiciones, clasificaciones y contextualizaciones referentes a terminología relevante al campo de la psicología social, además, hemos revisado brevemente conceptos relacionados a los procesos grupales, así como también hemos considerado definición, teorías y conceptos referentes a la agresión dando énfasis a cómo esta conceptualización puede variar en relación a la cultura, el género y las diferencias individuales.

Es importante recalcar que esta recopilación de temas y subtemas debe ser profundizada en las guías didácticas, material base, así como el texto base de la asignatura, como se ha venido mencionado a lo largo de cada apartado.

Ánimo y muchos éxitos en el estudio de estos apartados.



Semana 2

1.2. Psicología comunitaria

Estimados estudiantes, en el presente apartado iniciaremos con las temáticas que se agrupan dentro del campo de psicología comunitaria. De esta manera, a lo largo de este capítulo abordaremos conceptos básicos de la psicología comunitaria centrada en la comunidad y en la participación. Por otro lado, también exploraremos las nociones básicas de intervención en personas, familias, grupos, organizaciones y comunidades y además, evaluación de las necesidades y estrategias de intervención.

Como se ha mencionado anteriormente todos los apartados que se encuentren dentro de este capítulo también conformaran parte de su examen complejivo, por lo que es de fundamental importancia profundice dichos temas en el texto base, material didáctico o recursos que sean necesarios para afianzar dichos conocimientos.

De esta manera, empezaremos incursionando en los orígenes, definiciones, características y modelos de intervención comunitaria.

¡Ánimo!

[Anexo 2: Características y modelos de intervención comunitaria.](#)

1.2.1. Características y modelos de intervención comunitaria

Orígenes de la psicología comunitaria

Es primordial iniciar con el estudio de este tema, teniendo claro que el surgimiento de las distintas perspectivas de la psicología comunitaria se basa en las necesidades profesionales en psicología para abordar problemáticas relacionadas con la salud mental en diversos contextos.

Por ende, la psicología comunitaria es considerada como una de las disciplinas más nuevas de la psicología; sus orígenes datan de los años sesenta en Estados Unidos, difundida y adaptada en Europa y

Latinoamérica. Pues nace como una rama que manifiesta y respeta las diferentes formas de hacer psicología, destacando la importancia del entorno y valores culturales, con el objetivo de mejorar la calidad de vida, siendo el eje central la salud (Hombrados, 2014).

Por otro lado, podemos decir que la psicología comunitaria emerge en Latinoamérica tras un periodo caracterizado por el desarrollo de los movimientos de los derechos cívicos, humanos, de la ideología en contra de la discriminación y de la lucha contra la pobreza, factores que produjeron un aumento en el interés social (Fernández, Moralesy Molero, 2012).

En este sentido, se incrementa el interés social y legislativo por los problemas de la salud mental. Con ello crece la idea de que el tratamiento temprano debe prestarse lo antes posible. Así, cambia la forma de organización y administración tradicional de los servicios de salud para prestar ayuda a las personas en su propia comunidad, con un enfoque donde los miembros que conforman la comunidad participan de forma activa en la prevención de la salud mental.

Sin embargo, el principio de la psicología comunitaria se determina en la conferencia celebrada en Swampscott, Boston en 1965. Conferencia constituida con el objetivo de tratar el papel del psicólogo en la comunidad y definir su campo de acción. Entre las principales conclusiones se encuentran:

Se sustituirá el término *salud mental comunitaria* por el término *psicología comunitaria*.

A la psicología comunitaria se la debe entender como un área dentro de la psicología social.

- El psicólogo comunitario debe unificar la teoría y la práctica con la finalidad de buscar soluciones a los problemas sociales, desde la perspectiva científica.
- La psicología comunitaria debe enfocarse hacia la prevención y la calidad de vida.
- El rol del psicólogo comunitario se define como un agente de cambio social y analista de sistemas sociales.

- La perspectiva ecológica debe regir la investigación en psicología comunitaria, donde se incorporen las condiciones ambientales y socioculturales sobre el comportamiento.
- Para una mejor comprensión sobre las conclusiones más relevantes que se dieron en la reunión desarrollada en Swampscott, Boston pase a revisar en el texto básico (Hombrados, 2014) unidad 1.

Luego de este breve resumen y de revisar la unidad 1 del texto guía debe estar en la capacidad de contestar las siguientes preguntas: ¿cuál es el papel del psicólogo en la comunidad?, ¿cuál es el área de actuación de la psicología comunitaria?, ¿cómo se denomina al psicólogo comunitario?

Una vez contestadas las preguntas, usted debió comprender que en la conferencia de Boston se perfeccionaron algunas líneas de actuación del psicólogo comunitario que, desde un principio, ponía el acento en la formación interdisciplinaria. Esto debido a que brindará servicios dirigidos a fomentar el cambio social, mediante la intervención que abarque niveles organizacionales, institucionales y comunitarios.

Dentro del texto guía podemos encontrar algunas conceptualizaciones de psicología comunitaria, las cuales hemos resumido de acuerdo con algunos autores la definición de la misma para lo cual estimados estudiantes les invito a leer cada una de ellas en el siguiente recurso:

[**Definiciones de la psicología comunitaria**](#)

Con base en lo citado en el esquema anterior se puede concluir que la psicología comunitaria es una disciplina orientada al estudio de los problemas sociales, aspectos culturales, políticos y ambientales, empleando recursos científicos disponibles y haciendo énfasis en el propio contexto en busca de una transformación social.

Estimado estudiante, es momento de continuar con el estudio del siguiente subtema dentro del campo de la psicología comunitaria el cual abarca las características y modelos de intervención comunitaria. Esto consta en el texto básico *Manual de psicología comunitaria* de la autora Hombrados (2014) por lo cual, es importante que revisemos y profundicemos estos contenidos en el mismo.

Empezaremos con la revisión de las características de la intervención comunitaria, donde primeramente analizaremos algunas definiciones de la intervención.

Adelante.

A continuación, le invito a revisar intervención comunitaria:

Características de la intervención comunitaria

Como se mencionó con anterioridad en este apartado vamos a estudiar las características de la intervención comunitaria donde se exponen las principales características de la intervención comunitaria. Sin embargo, con la finalidad de adquirir conocimientos significativos es necesario primeramente poder conceptualizar la intervención comunitaria para lo cual se presenta este esquema con las diferentes definiciones de la intervención.

Tabla 2.

Definiciones de intervención comunitaria.

Dubost (1987)	Indica que la intervención nace en Inglaterra y en Francia según la cual es la actividad de un tercero que media entre dos elementos
Carballeda (2004)	Sitúa a la intervención que se genera por la necesidad de mantener la cohesión social y con ella la paz y el orden social
Casas Aznar (1989)	Asume la perspectiva de intervenir y de reflexionar desde la práctica. Se centra así en lo que se hace, como se lo hace y para qué se lo hace
Rouchy (1987)	Considera preferible hablar del interventor/a, del lugar desde el cual actúa y de su función como tal y coloca a esa función como "relativamente independiente del campo de la práctica".
Moreno (2008)	Hace énfasis en su significado "actuar, ejercer una acción sobre algo. Un sujeto activo que viniendo de fuera, entra con su acción en una realidad externa a él y la transforma (...)"

Fuente. (Montero, 2012)

Elaboración: Andrade, 2020

Con base en lo expuesto, se puede concluir que la intervención comunitaria hace referencia a procesos que permiten promover cambios sociales, utilizando estrategias donde los integrantes de las comunidades desarrollan habilidades que les hagan poseedores del control de sus propios recursos y participan de una manera activa para tratar sus problemas.

Muy bien, hemos comprendido la definición de intervención; pasemos a estudiar las características que según el texto básico de Hombrados (2014) permite determinar el campo de actuación de la psicología comunitaria.

Con el fin de dar respuesta a la pregunta ¿qué hacen los psicólogos comunitarios? Revise el siguiente video denominado Rol del intervención comunitario (MultimediaUvirtual, 2013)

Seguro que luego de la observación y análisis del video logró comprender que la psicología comunitaria amplia su ámbito de intervención más allá de la salud mental e intenta situar la intervención en el desarrollo de modelos de cambio social y proporcionar una guía en la búsqueda de nuevas soluciones personales y sociales.

Finalmente, Sánchez (2007) condensó los componentes del papel del intervencionista comunitario en siete funciones que tienen un componente psicológico o psicosocial, los que se presentan en la siguiente figura.

Figura 4.

Componentes del papel del intervencionista comunitario.



Fuente. Sánchez 2007

Elaboración: Autor de la guía

En base a lo mencionado, se puede sintetizar que las características de la intervención comunitaria han sido definidas de distintas formas que van desde un enfoque analítico, preventivo y participativo correspondiente a la salud mental comunitaria hasta perspectivas globales centradas en el cambio social y el desarrollo de habilidades personales.

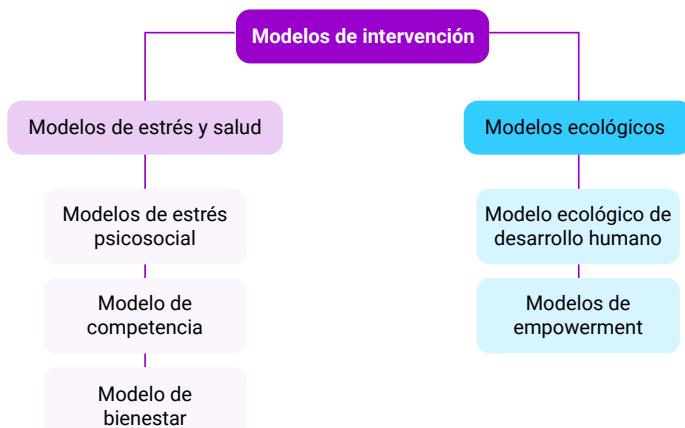
Ahora analizaremos los distintos modelos de la intervención comunitaria, siendo necesario nuevamente mencionarles estimados estudiantes que se remitan al texto guía para que profundicen dichos conceptos, recuerden que esta guía les ayudará a guiar y organizar sus temáticas de estudio lo que permite abreviar contenidos, sin embargo, es necesarios que estos contenidos se consoldiden con los distintos recursos y materiales didácticos, así como con su texto base.

Modelos de intervención comunitaria

Pasemos a estudiar el tema de los modelos de intervención comunitaria, que permitirá comprender que la psicología comunitaria requiere de modelos teóricos de intervención. Estos son una herramienta fundamental de análisis, descripción y predicción para llevar a cabo la sistematización, control y comprensión de los problemas psicosociales en los diferentes contextos comunitarios y relacionar el cambio social mediante la aplicación de dichos modelos. Veamos en la figura 8 un resumen de los principales modelos de intervención, además, es importante que nos dirijamos al texto base con el fin de encontrar la descripción de cada uno de estos modelos.

Figura 5.

Modelos de intervención comunitaria



Fuente. Hombrados (2014).

Elaboración: Autor de la guía

Con la revisión de la figura, usted puede comprender que el desarrollo de la psicología comunitaria ha dado lugar al surgimiento de distintas teorías con sus diferentes particularidades de carácter aplicado y proponen pautas para la intervención en la comunidad. De esta forma, los modelos de estrés

y salud proponen la intervención encaminada a incrementar o proporcionar todos aquellos recursos que son necesarios para afrontar los problemas. En tanto que los modelos ecológicos consideran para su intervención el ambiente donde se desarrolla el individuo, las interrelaciones de dos o más entornos, los contextos más amplios donde la persona no es un sujeto activo, las culturas y subculturas, y las condiciones socio históricas.

1.2.2. Métodos de investigación

Los Objetivos de la investigación – acción comunitaria

Para contextualizar este apartado es importante conocer que el método de la psicología comunitaria se refiere a un conjunto de procedimientos, de prácticas y de operaciones concretas concernientes a la realidad empírica. A este conjunto de prácticas por lo general se denomina investigación.

En definitiva, la metodología es la herramienta que permite desarrollar un proceso de investigación y por ende obtener conocimiento, por ello le invito a revisar **Métodos de investigación – acción comunitaria**:

[**Anexo 3: Métodos de investigación – acción comunitaria.**](#)

Actualmente, sin perder el carácter científico, nacen nuevos enfoques de investigación, que buscan mayor participación de la comunidad involucrada en los procesos de investigación y de los resultados que se obtienen de esta investigación. Entre estos nuevos enfoques se encuentra la **Investigación - Acción - Participación (IAP)**.

Pero profundicemos nuestro estudio contestando la siguiente pregunta:

¿En qué consiste el método de IAP?

El método IAP es un enfoque investigativo y una metodología de investigación, aplicada a estudios sobre problemas sociales; hace referencia a procedimientos específicos para desarrollar una investigación; es una manera concreta de llevar adelante los pasos de la investigación científica.

La IAP es un modo de hacer ciencia de lo social que procura la participación real de la población involucrada en el proceso de objetivación de la realidad en estudio. Según Sirvent y Rigel (2014) el triple objetivo de la IAP es:

Figura 6.

Triple objetivo de la IAP



Fuente. Sirvent y Rigal (2014)

Elaboración: Autor de la guía

En la investigación comunitaria, la elección metodológica depende de cuatro factores; según Heller, Price, Reinharz, y Wandersman (1984) citado en Hombrados (2014), estos factores se presentan en la siguiente figura:

Figura 7.

Factores para la elección de la metodología



Fuente. Heller, Price, Reinharz, y Wandersman (1984)

Elaboración: Autor de la guía

Con la revisión de la figura, usted puede comprender que un investigador en psicología comunitaria debe considerar objetivos para desarrollar un plan de investigación. Estos objetivos pueden variar e influir de forma determinante en la elección del método. Es decir, es necesario conocer los objetivos para tomar decisiones acerca del tipo más adecuado del método.

Con la finalidad de que usted adquiera conocimientos significativos, en la siguiente figura se presentan los objetivos que un plan de investigación comunitaria debe poseer. Le invito a revisarlos.

Figura 8.
Objetivos de un plan de investigación



Fuente. Hombrados(2014).

Elaboración: Autor de la guía

El contexto de la investigación comunitaria

Ahora continuaremos con el estudio del método de investigación acción comunitaria, abordando el contexto de la investigación comunitaria. Para ello es importante tener claro que la investigación comunitaria es un medio para comprender la realidad del contexto e intervenir con base en dichos resultados.

Pero ¿cuál es el contexto? Al hablar de contexto podemos indicar que es un conjunto de condiciones, elementos y factores que caracterizan a un grupo de personas, barrios o comunidades.

Generalmente, las metodologías más empleadas por los investigadores sociales han sido diseñadas para investigar en ambientes planificados y controlados. Esto genera, sin duda, un problema para los científicos que desean estudiar el fenómeno comunitario en el contexto natural. Por ello, a continuación se enumeran las características más relevantes de los ambientes naturales y del contexto de la investigación comunitaria, cuya descripción ustedes podrán encontrar en el texto básico: capítulo 4 de Hombrados(2014).

Tabla 3.

Características de los ambientes naturales

Escaso control del grupo. Los Investigadores estudian el comportamiento de las comunidades tal y como se desarrollan en su ambiente
Escaso control sobre la ocurrencia de los hechos. Aunque a veces la variable independiente puede estar bajo control, en muchas ocasiones, no se puede lograr el control total.
El control sobre las fuentes de información es variable. A menudo el fenómeno objeto de estudio no se puede medir directamente, por ende aumenta el grado de inferencia del investigador
Utilización del método cuantitativo y cualitativo, el investigador debe elegir ambos métodos que le permitan el mejor análisis posible del problema de investigación
Implicación de los sujetos en la investigación, en mayor o menor grado siempre se va a requerir la implicación de la comunidad en el proceso de investigación
Estilo de colaboración, el investigador, busca la colaboración necesaria para llevar a cabo la investigación.
La elección del contexto se sitúa en el medio donde se reproducen los hechos, es decir, en el contexto de la comunidad.
La unidad de análisis es la comunidad, como un todo antes que el estudio de la conducta individual

Fuente. Hombrados(2014).

Elaboración: Andrade, 2020

Para finalizar, se debe recalcar que la diferencia entre ambiente planificado y natural no es limitante. Más bien, muchos diseños de investigación combinan ambos conceptos. Lo que realmente distingue a la psicología comunitaria de otras disciplinas son las variables objeto de estudio tales como el apoyo social, la potenciación o el sentido de comunidad.

El papel del investigador comunitario

Una vez analizado los objetivos y conceptos más relevantes de la investigación acción comunitaria, resulta necesario aclarar que el rol del psicólogo ya que este puede ser muy amplio dentro de su trabajo en la comunidad; el rol como evaluador, capacitador y planificador de los proyectos. No obstante, en la actualidad existe una visión, todavía muy superficial, sobre el psicólogo en el trabajo comunitario, restringiendo en la mayoría de los casos solamente al área clínica y, de esta manera, desaprovechando todos los conocimientos que la psicología puede brindar en el trabajo con la comunidad.

Muy bien, ahora revisaremos cuál es el papel del psicólogo en la comunidad.

Según algunos autores como Montero (2012):

El rol de los profesionales de la psicología es el de agentes de transformación social, que comparten su conocimiento con otros actores sociales, provenientes de la comunidad, poseedores de un saber y orientados por los mismos objetivos, con quienes trabajan conjuntamente.

Es importante entender que para la psicología comunitaria es indispensable la comunicación con el entorno y la relación del investigador con la comunidad. Por esta razón revisaremos algunas cuestiones relacionadas con los valores del investigador y con las interacciones entre investigadores y el contexto social.

Los procedimientos de la investigación comunitaria

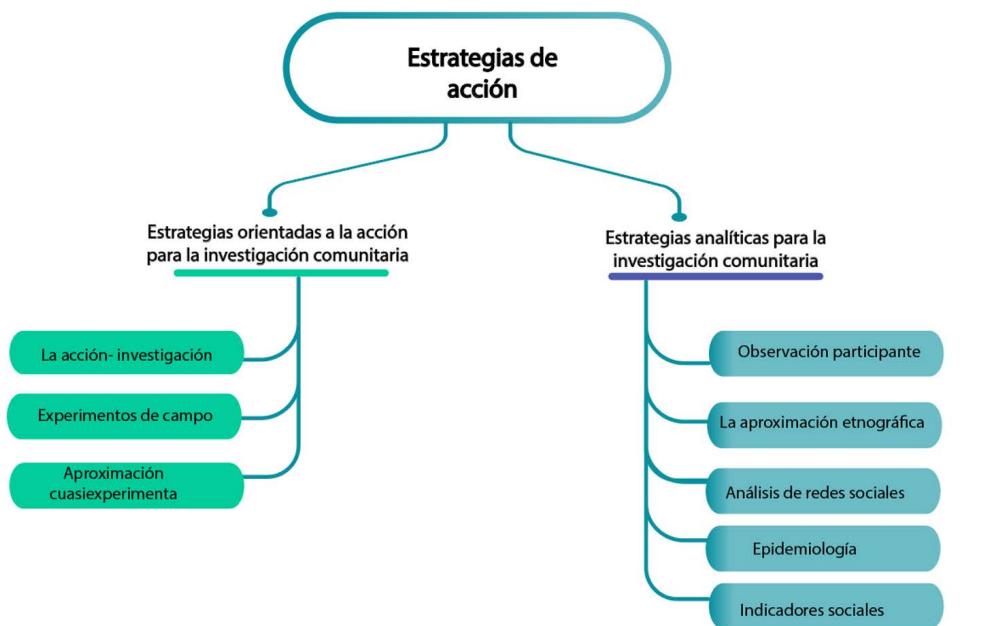
Ahora, corresponde avanzar con el estudio de los procedimientos de la investigación comunitaria, donde analizaremos los procedimientos que debe seguir un investigador comunitario dentro de su intervención.

En todo proceso de investigación existen aproximaciones. En este caso, el autor del texto básico de Hombrados (2014) menciona dos aproximaciones; la primera tiene como objetivo examinar o analizar el estado de la situación, y la segunda está orientada a la acción.

Las dos aproximaciones se deben estudiar teniendo presentes los objetivos del investigador y el grado en que las ventajas e inconvenientes de cada

aproximación permiten alcanzar los objetivos. De esta manera procedemos a sintetizarlas mediante la siguiente figura siendo necesario profundizar los conceptos de cada uno de los conceptos en el texto base.

Figura 9.
Estrategias de acción de investigación



Fuente. Hombrados(2014).

Elaboración: Autor de la guía

Luego de revisar la figura, usted puede comprender los procedimientos de la investigación comunitaria agrupados en estrategias analíticas-observación participante, aproximación etnográfica, análisis de redes sociales, epidemiología e indicadores sociales. Por otro lado, constan las estrategias orientadas a la acción– investigación, experimentos de campo y cuasi-experimentos.

1.2.3. Programas de intervención comunitaria

Le invito a continuar con el aprendizaje revisando, programas de intervención comunitaria:

La intervención comunitaria

Iniciemos el desarrollo de este tema, conceptualizando a la intervención comunitaria. Se puede entender como la aplicación de diversos métodos,

técnicas y estrategias que permiten evaluar, diagnosticar y tomar acciones por parte de un interventor con la finalidad de mejorar la calidad de vida de las personas.

A continuación, se presentan las principales características de la metodología de intervención comunitaria que se usan para elaborar programas de intervención.

[Anexo 4: Programas de intervención comunitaria.](#)

Le invito a revisar la siguiente figura.

Figura 10.

Características de la metodología de intervención comunitaria



Fuente. Hombrados (2014).

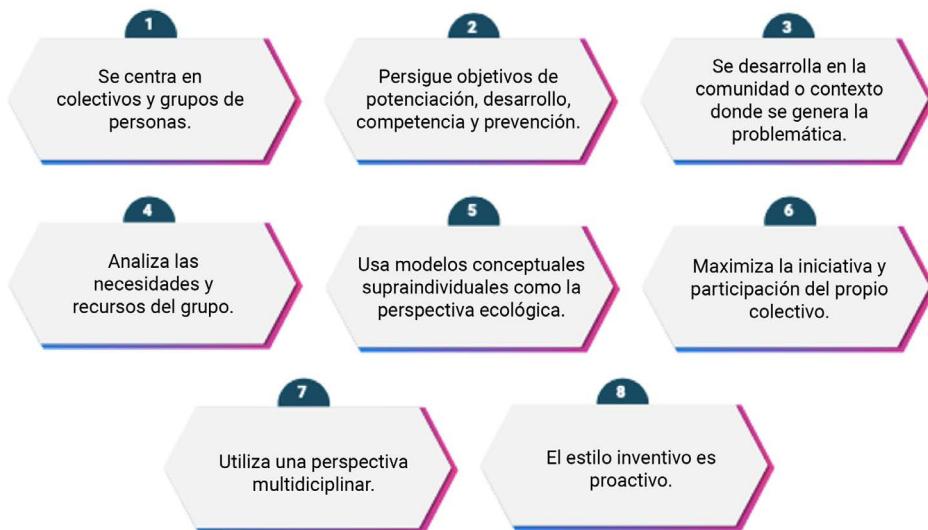
Elaboración: Andrade, 2020

Como pudo observar en la figura anterior, las principales características de la metodología de intervención comunitaria son 4 y están relacionadas con el reconocimiento del problema, diseño de actividades, aplicación y evaluación.

Sin embargo, la metodología de la intervención comunitaria desde una perspectiva ecológica debe contemplar los siguientes elementos; revisémoslos:

Figura 11.

Elementos de la perspectiva ecológica de la intervención comunitaria



Fuente. Hombrados (2014).

Elaboración: Andrade, 2020

Al revisar la figura, usted pudo comprender los elementos de la perspectiva ecológica de la intervención comunitaria, cuyo énfasis se centra en las personas, iniciando por los grupos, con objetivos claros en el ambiente o entorno, de acuerdo a las necesidades. Para profundizar los conceptos repasados es importante estimados estudiantes que no olviden ahondar en cada uno de los esquemas presentados tanto en guías, textos y material base

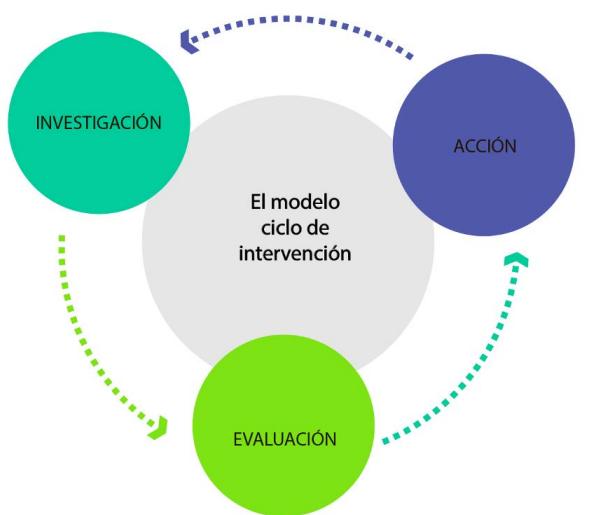
Cómo elaborar un programa de intervención

Es importante recordar que para elaborar un programa de intervención comunitaria se requiere una metodología de acción. Tanto la Investigación-Intervención Preventiva (IIP) como la Investigación- Acción Participativa (IAP) han desarrollado una metodología orientada a la realización de programas de intervención.

En este sentido, Lewin (1946) citado en Hombrados (2014) plantea un modelo cíclico de intervención:

Figura 12.

El modelo ciclo de intervención



Fuente. Hombrados (2014).

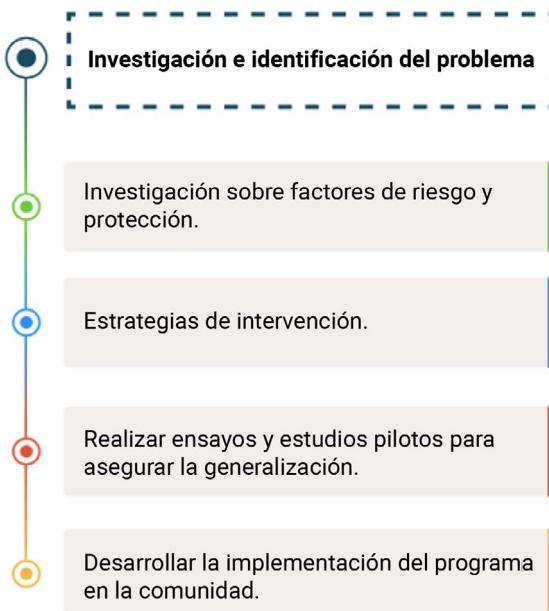
Elaboración: Autor de la guía

Como pudo observar en la figura, el modelo ciclo de intervención está conformada por la investigación, acción y evaluación.

Por otro lado, Mrazek y Haggerty (1994) citado en Hombrados (2014) desde el paradigma de investigación- intervención preventiva propone una metodología de acción compuesta de 5 fases. Revisemos:

Figura 13.

Investigación e identificación del problema



Fuente. Hombrados(2014).

Elaboración: Andrade, 2020

Con la revisión de la figura usted puso evidenciar que las fases de la IIP constan de 5 fases que son secuenciales. Es decir, inicia por la determinación del problema, evaluación de los factores, planeación de las estrategias de intervención, e implementa un pilotaje para culminar con la ejecución de la intervención.

Finalmente, Wandersman, Imm, Chinman, y Kafgtarian (1999, 2000) presentan una metodología integradora de obtención de resultados en el modelo de trabajo *Getting to Outcome*. Para comprender esta metodología realice un análisis del cuadro 6. 1. Fases y preguntas para la intervención, que encontrará en la unidad 6 del texto básico de Hombrados (2014).

Luego de realizar el análisis, usted deberá ser capaz de contestar las siguientes preguntas:

1. ¿De cuánta preguntas está compuesta la metodología integradora de obtención de resultados en el modelo de trabajo *Getting to Outcomes* (GtOn)?

2. ¿De cuántas fases está constituido la metodología integradora de obtención de resultados en el modelo de trabajo *Getting to Outcomes* (GtO)?

Estimados estudiantes nos encontramos próximos a culminar con el apartado de psicología comunitaria, por lo que una de las últimas temáticas que abordaremos abarca las fases a seguir para el diseño de un programa de intervención comunitario. Adelante.

Fases en el diseño de un programa de intervención comunitaria

Ahora, pasemos a revisar las fases que se debe seguir para ejecutar un programa de acción comunitaria. Generalmente las fases son procesos o pasos por seguir de una forma secuencial para lograr un objetivo.

Es esencial mencionar que la intervención comunitaria es compleja por la multitud de escenarios, problemas y poblaciones objeto de intervención. Por lo tanto, no existe una única propuesta metodológica de actuación, aunque sí existen acuerdos sobre las cuestiones más relevantes que se han de tener en cuenta. Estos acuerdos son:

Tabla 4.

Fases en el diseño de un programa de acción comunitaria

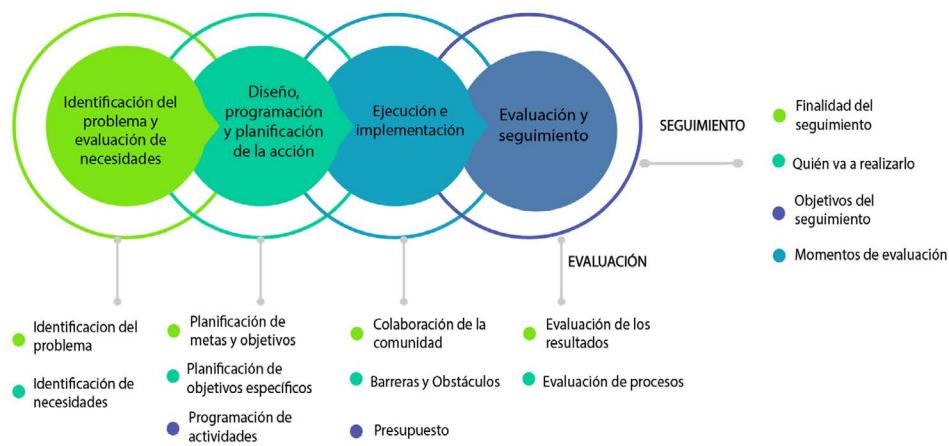
Identificación del problema y evaluación de necesidades
Diseño, programación y planificación de la acción
Ejecución e implementación
Evaluación y seguimiento

Fuente. Hombrados (2014).

Elaboración: Autor de la guía

Para una mejor comprensión sobre las fases de intervención social, presento el siguiente organizador gráfico. Pasemos a revisarlo.

Figura 14.
Fases de intervención social



Fuente. Hombrados (2014).
Elaboración: Autor de la guía

Como pudo observar en la figura, las cinco fases de intervención social están direccionaladas a resolver problemas sociales, siguiendo un proceso determinado. Para una mejor comprensión sobre las fases en el diseño de un programa de intervención comunitaria, revise el texto básico de la unidad denominada: programas de intervención comunitaria, donde se expone con mayor detalle este tema.

Con las contextualización realizadas durante todo este apartado hemos concluido la revisión de la materia correspondiente a Psicología comunitaria, a lo largo de este capítulo hemos podido abordar brevemente los aspectos más relevantes dentro de este campo como son las características y modelos de intervención comunitaria, de igual manera abordamos los métodos de investigación enfocándonos en los objetivos de la investigación-acción comunitaria, en los contextos de la investigación, el papel del investigador comunitaria y el procedimiento de la investigación; y, finalmente realizamos un análisis de la intervención comunitaria enfatizando en cómo elaborar un programa de intervención comunitaria y las fases para el diseño de dicho programa de intervención. Le recomendamos que lea de manera atenta y comprensiva cada temática presentada en su texto base y realice la siguiente actividad recomendada ya que esto le permitirá reforzar los conocimientos adquiridos para rendir su examen complejivo.

Ánimo y adelante con los siguientes apartados.



Actividad de aprendizaje recomendada

Actividad 1:

Luego de haber revisado cada uno de los temas (estereotipo, procesos grupales y agresión) de la asignatura Psicología Social es importante que usted elabore material de apoyo como: fichas resumen por cada temática, mapas conceptuales, reglas mnemotécnicas.

Estrategias de trabajo

Diríjase al texto básico, así como guía didáctica y material base; y, haga una lectura comprensiva de los temas abordados, dispóngase a realizar lo solicitado, identifique los puntos más importantes de estos subtemas. Elabore el mapa conceptual o ficha de resumen.

Actividad 2:

Identifique un problema social que aqueje a su barrio, ciudad o provincia, planee objetivos para una posible solución a este problema. Inmediatamente, seleccione una estrategia analítica de investigación y describa el estatus quo de la situación. Finalmente, seleccione una estrategia orientada a la acción para la investigación comunitaria

Estrategias de trabajo

1. Realice una lectura comprensiva de la temática: Métodos de investigación-acción comunitaria.
2. Subraye los aspectos más relevantes sobre los métodos de investigación-acción comunitaria.
3. Identifique un problema social que aqueje a su barrio, ciudad o provincia.
4. Planea objetivos para una posible solución a dicho problema.
5. Seleccione una estrategia analítica de investigación.
6. Describa el statu quo de la situación.

7. Finalmente, seleccione una estrategia orientada a la acción para la investigación comunitaria.

Estimados estudiantes, recuerden que esta asignatura es la preparación para su examen complexivo, mismo que cuenta con preguntas de opción múltiple, por ende es de suma importancia que resolvamos las autoevaluaciones primero como repaso de los contenidos y segundo como entrenamiento para las preguntas escritas que vendrán en su examen complexivo.



Autoevaluación 1

1. Algunos investigadores examinaron casi 2000 anuncios que describían mujeres de 58 populares revistas en Estados Unidos, y encontraron que la mitad de ellos las presentaban como objetos sexuales. Las mujeres también experimentan en sus vidas reales el ser tratadas y vistas como objetos en numerosas interacciones. Este ejemplo hace referencia a:
 - a. Estigmatizado.
 - b. Cosificación.
 - c. Sesgos.

2. El estado relativo y las relaciones entre grupos en una cultura, influyen en el contenido de los estereotipos de la cultura acerca de estos grupos. Este es un punto central en el _____
 - a. Modelo de contenido del estereotipo.
 - b. Modelo de orientación a la dominancia social.
 - c. Modelo de justificación del sistema.

3. Un _____ puede caracterizarse como un conjunto de individuos que tienen interacciones directas entre ellos durante un tiempo y comparten un destino común, una identidad o un conjunto de metas. Pertenece a:
 - a. grupo
 - b. programa
 - c. estudio

4. La agresión de un asesino a sueldo es un ejemplo de _____, en la que el daño se infinge como un medio hacia un fin deseado. A esta definición se la conoce como:
 - a. agresión
 - b. agresión reactiva
 - c. agresión proactiva

5. El modelo que incluye la dimensión temporal y permite analizar la conducta, atendiendo a la interacción de elementos personales y ambientales se denomina:
 - a. Modelo de estrés psicosocial de Dohrenwend (1978).
 - b. Modelo de competencia de Elias (1987).
 - c. Modelo de bienestar de Lin y Ensel (1989).
6. La conferencia de Boston generó:
 - a. Un avance significativo en la psicología comunitaria.
 - b. Los principios de la psicología a la situación única y exclusiva del paciente.
 - c. El uso clínico de técnicas derivadas del análisis experimental de la conducta.
7. Indique las características de la intervención comunitaria.
 - a. Se entrelaza para la formación y mejoría de un sistema de educación.
 - b. Sigue un modelo proactivo, de búsqueda, evaluación de necesidades y se centra en las comunidades de riesgo.
 - c. Se ocupa de la organización y sistematización del proceso didáctico, para un aprendizaje adecuado.
8. Una de las estrategias analíticas para la investigación dentro del procedimiento de la investigación comunitaria es:
 - a. La observación participante.
 - b. La acción investigación.
 - c. Los experimentos de campo.
9. Las estrategias orientadas a la acción para la investigación comunitaria son:
 - a. La acción investigación, experimentos de campo, aproximación cuasi experimental.
 - b. La observación participante, aproximación etnográfica, análisis de redes sociales, epidemiología, indicadores sociales.
 - c. Los indicadores sociales, medidas de bienestar social y comunitario.

10. La intervención en el marco comunitario está configurada por la integración de los siguientes componentes:
- a. Estudio de la realidad, programación de actividades, acción social y la evaluación de lo realizado.
 - b. Observación, etnografía, redes sociales, epidemiología e indicadores sociales.
 - c. Acción investigación, experimentos de campo y aproximación cuasi experimental.

[Ir al solucionario](#)

¡FELICITACIONES! HA CONCLUIDO CON LA EVALUACIÓN!

Una vez finalizada la autoevaluación es momento de analizar los aciertos, para ello encontrará las claves de respuestas en el Solucionario. En caso de no responder correctamente, ¡tranquilo! Esto nos indica que es importante revisar nuevamente los contenidos relacionados con apartados de psicología social y psicología comunitaria.



1.3. Psicología organizacional

Estimados estudiantes, hemos arribado al apartado que corresponde a la materia de Psicología organizacional. Iniciaremos esta revisión de contenidos abordando el tema de conflicto. Para lo cual les invito a revisar el capítulo: conflicto y negociación de su texto básico para profundizar los contenidos abordados. A su vez los animo a seguir preparándose para el examen complexivo recordándoles que todas las temáticas abordadas son esenciales y requieren ser profundizadas en su texto base.

Iniciemos.

1.3.1. Conflicto y negociación

Tipos de conflicto y loci de conflicto

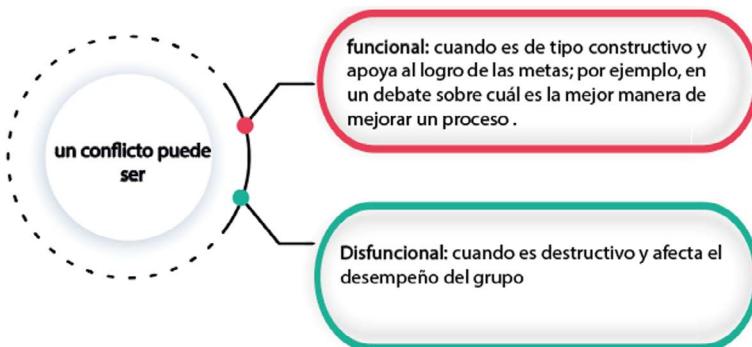
A lo largo de su vida habrá experimentado conflictos ya sea en el ámbito personal u organizacional, en este sentido procure reflexionar ¿Cómo los ha resuelto?, a lo largo del capítulo usted podrá conocer el proceso de conflicto y posibles estrategias de negociación.

[Anexo 5: Conflicto, poder y políticas organizacionales.](#)

Comencemos con la definición del término conflicto:

- Un conflicto es un “proceso que comienza cuando una de las partes percibe que otra de las partes afecta, o está a punto de afectar, de manera negativa algo que a la primera le interesa” (Robbins y Jugde, 2017, p.459).
- Un conflicto es un “proceso de oposición y confrontación en el cual las partes ejercen su poder para perseguir objetivos que consideran valiosos y al mismo tiempo impedir que la parte opositora logre sus propias metas” (Chiavenato, 2017, p. 390).
- Según Chiavenato (2017) y Robbins y Jugde (2017). En una organización, un conflicto puede ser:

Figura 15.
Diferenciación de conflicto

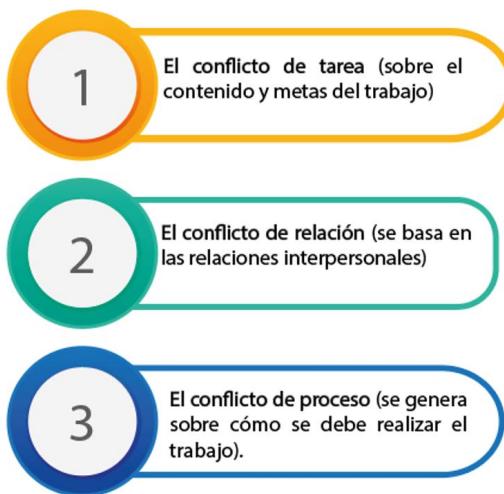


Fuente. Chiavenato (2017) y Robbins y Jugde (2017)

Elaboración: Autor de la guía

- Dentro de las organizaciones se pueden presentar tres tipos de conflicto:

Figura 16.
Tipos de conflicto



Fuente. Robbins y Jugde (2017)

Elaboración: Autor de la guía

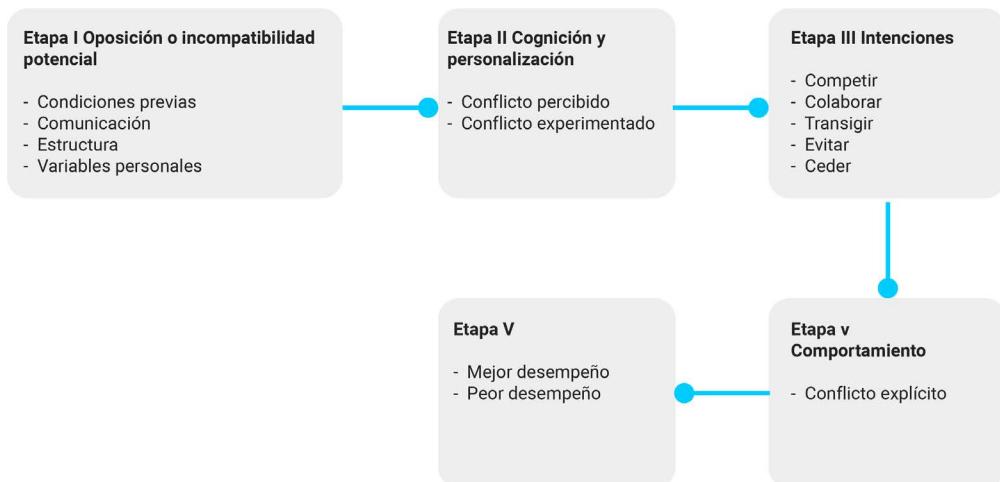
Además, se puede conceptualizar al conflicto a través de su "Locus" o "Loci"; es decir, el marco de referencia donde ocurre, existiendo también tres tipos: el **conflicto diádico** que como su nombre lo indica sucede entre dos personas; el **conflicto intragrupal** (dentro de un grupo) y el **intergrupal** (entre grupos, departamentos o niveles de la organización).

Proceso del conflicto

Una vez que hemos definido el conflicto y conocemos los distintos tipos del mismo dentro de las organizaciones, es importante conocer que un conflicto cumple un proceso de tipo dinámico en donde cada una de las partes influyen entre sí. Para comprender mejor estos conceptos, analizaremos la siguiente figura:

Figura 17.

El proceso del conflicto



Fuente: Robbins y Judge (2017)

Elaborado por: Ocampo (2020)

En la primera etapa del proceso se presentan las condiciones previas al conflicto, las cuales pueden ser una falta de comunicación, problemas en la estructura organizacional o de las tareas o variables de tipo personales como las emociones valores y personalidad.

En la segunda etapa, una de las partes tiene conciencia o percibe que puede existir un conflicto (conflicto percibido) y al momento de involucrarse emocionalmente, experimentando ansiedad y tensión por la situación, se convierte en un conflicto advertido.

Luego, se presenta la tercera etapa, en donde se define las intenciones (decisión de actuar de cierta forma) de la parte “afectada” y se infiere las intenciones de la otra parte. Estas intenciones pueden ser de competir (buscar sus propios intereses sin importar los de la otra parte); colaborar (cada una de las partes tiene la intención de satisfacer los intereses de

todos); evitar (implica negación y evitación del conflicto); ceder (estar dispuesto a poner los intereses de los demás por encima de los propios) y transigir (cada parte está dispuesta a renunciar a algo).

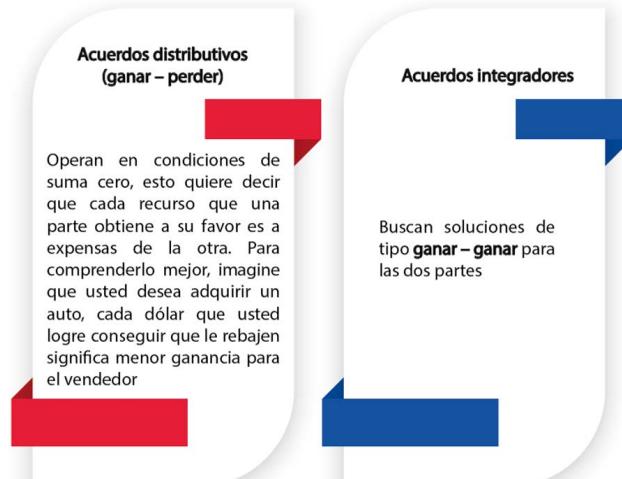
En la cuarta etapa, los comportamientos de las partes en conflicto se visibilizan mediante acciones, argumentos, reacciones, lucha, negación, sacrificio de los intereses entre otros.

Finalmente, en la quinta etapa se visualizan los resultados de las acciones; son funcionales cuando se ha mejorado la calidad de las decisiones y se fomenta la creatividad o innovación y son disfuncionales cuando se disuelven los lazos comunes, se destruye la cohesión de los grupos y se generan inconformidad.

Negociación

Ahora que tenemos claro el concepto de conflicto y una vez que hemos definido el proceso de este, es momento de integrar un aspecto esencial: la negociación, que se refiere a cómo las partes deciden asignar los recursos. En este sentido, se presentan dos enfoques:

Figura 18.
Enfoques de la negociación



Fuente. Robbins y Jugde (2017)

Elaboración: Autor de la guía

Para finalizar, existen varias estrategias a utilizar según los resultados que pretende cada una de las partes; cuando no se logra llegar a un acuerdo,

muchas veces se opta por solicitar los servicios de un mediador que es una tercera parte imparcial que facilita llegar a una solución, valiéndose del razonamiento, la persuasión y la sugerencia de alternativas.

En la siguiente figura se encuentran algunas de las características que diferencian a estrategias de negociación con un enfoque ganar-ganar y a las de ganar-perder.

Figura 19.
Estrategias de la negociación



Fuente. Chiavenato (2017)

Elaboración: Autor de la guía

Para una mejor comprensión del tema, le invito a revisar la siguiente infografía sobre las estrategias de negociación y la temática relacionada con este capítulo en su texto base.

1.3.2. Cambio organizacional y manejo del estrés

El cambio y la resistencia al cambio

Estimados estudiantes, les invito a ubicarse en el capítulo: Cambio organizacional y manejo de estrés de su texto básico. Se dará inicio con la definición de cambio: "hacer las cosas de manera diferente" (Robbins y Judge, 2017, p.606).

El cambio es una realidad para las empresas porque deben dar respuesta a un entorno que se encuentra en constante fluctuación, ya sea en la parte

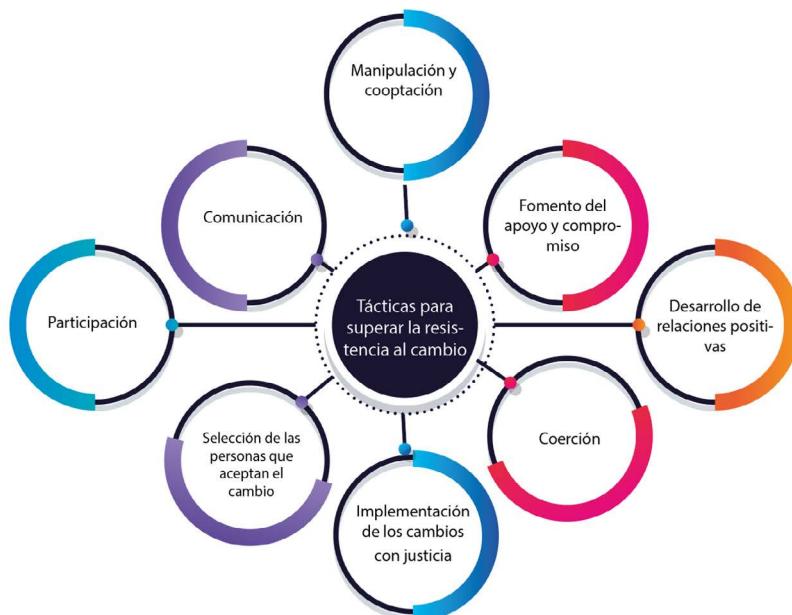
económica, las tendencias de los consumidores, la nueva tecnología, etc. Cuando una organización realiza actividades para el cambio que son intencionales y que están orientadas a alguna meta se dice que se trata de un cambio planeado. Si bien es cierto, todos somos conscientes de la necesidad del cambio, su implementación no siempre resulta fácil ya que las personas involucradas lo pueden considerar como amenazante, generando resistencia, que puede originarse por fuentes individuales (como el hábito, la seguridad, el miedo a lo desconocido o el procesamiento selectivo) y por fuentes organizacionales (inercia estructural o de grupo, enfoque, amenaza a la pericia o a las relaciones de poder).

En las entidades siempre existen factores que motivan al cambio organizacional, sin embargo, también se pueden ocasionar situaciones adversas.

[Anexo 6. Cambio organizacional y manejo del estrés, políticas y prácticas de RRHH.](#)

Para contrarrestar, Robbins y Judge (2017) proponen 8 tácticas que se muestran a continuación:

Figura 20.
Tácticas para superar la resistencia al cambio



Fuente. Robbins y Jugde (2017)

Elaboración: Autor de la guía

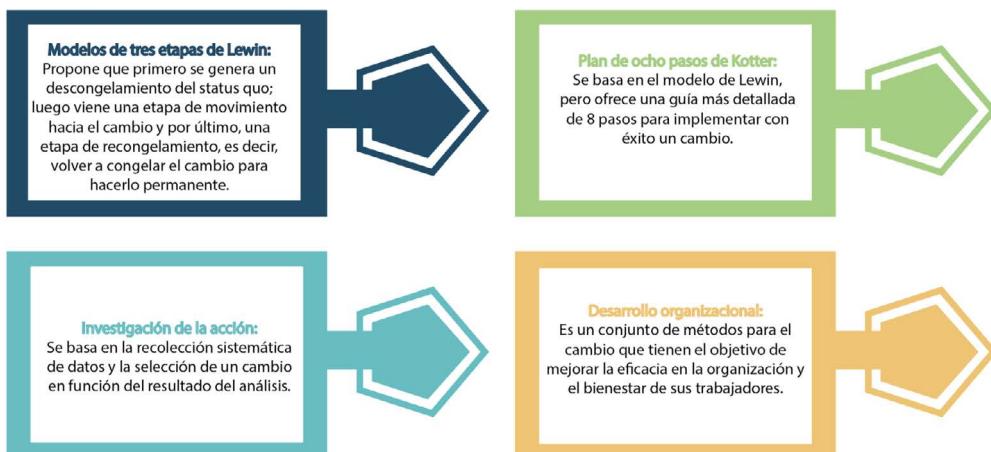
Estimado estudiante, algunas de las tácticas que han sido presentadas no siempre pueden resultar favorables; por tal motivo, al implementar un cambio se debe incluir el razonamiento ético en su análisis de selección de la táctica adecuada.

Administración del cambio y cultura para el cambio

Para complementar las tácticas que hemos revisado, existen también algunos enfoques o modelos para administrar el cambio organizacional, los más conocidos los tenemos en la siguiente figura:

Figura 21.

Enfoques para administrar el cambio organizacional



Fuente. Robbins y Jugde (2017)

Elaboración: Autor de la guía

Hasta el momento se han considerado las formas de adaptarse a los cambios; sin embargo, las organizaciones pueden adoptar el cambio y crear una cultura enfocada al cambio y mejora continua a través de la estimulación de la innovación; así mismo, creando una organización que aprende; es decir, aquella que ha desarrollado una capacidad de adaptarse y cambiar de forma continua.

Estrés laboral

Ahora bien, abordaremos otro tema muy relevante dentro del ámbito organizacional, puesto que la mayor parte de los procesos de cambio generan estrés en los trabajadores, por ese motivo se dedica este apartado al análisis de esta variable.

- El estrés es un proceso psicológico desagradable que ocurre como respuesta a presiones ambientales (Robbins y Judge, 2017, p.621).
- El estrés laboral es un desequilibrio que se genera cuando las demandas del trabajo superan la capacidad de respuesta del individuo (Seijas- Solano, 2019).

Todos hemos sentido estrés en algún momento de la vida, y no siempre tiene un efecto negativo, una dosis moderada de estrés favorece el estado de alerta y respuesta; sin embargo, cuando este se presenta de forma continua y excede la capacidad del individuo puede incluso provocar el síndrome del quemado o síndrome de burnout.

Dentro del estudio del estrés laboral se incluye la influencia de **factores de estrés desafiantes** (carga del trabajo, presiones de tiempo) y **factores de estrés obstrutores** (impiden el logro de metas como el papeleo burocrático). así mismo, se considera que los factores ambientales, organizaciones y personales son fuentes potenciales de estrés; los cuales, según la manera de percibir la situación y las diferencias individuales y culturales pueden provocar consecuencias a nivel fisiológico, psicológico o conductual. A continuación, se indican algunos métodos para el manejo del estrés:

Tabla 5.
Manejo del estrés

Métodos individuales	Métodos organizacionales
Incluyen técnicas de administración del tiempo, ejercicio, entrenamiento en relajación y apoyo social.	Incluyen la mejora en procesos de selección, colocación, capacitación, establecimiento de metas, rediseño de puestos entre otros.

Fuente: Robbins y Judge (2017)

Elaborado por: Ocampo (2020)

Para finalizar, en función de la información presentada en la imagen sobre los métodos individuales y organizacionales para el manejo del estrés le invito a reflexionar lo siguiente: ¿qué acciones ha tomado usted para manejar su estrés percibido?, y ¿qué acciones podría tomar la gerencia de su lugar de trabajo para ayudar a los empleados al manejo del estrés?

1.3.3. Políticas y prácticas de recursos humanos

Reclutamiento y selección de personal

Estimados estudiantes, estamos arribando a los apartados finales de la materia de Psicología organizacional donde incursionaremos en uno de los aliados estratégicos de la gerencia, el área de recursos humanos. En este momento, le invito a dirigirse al capítulo: políticas y prácticas de recursos humanos de su texto básico.

En principio, una de las funciones que realiza un departamento de recursos humanos (RRHH) es el proceso de reclutamiento y selección de personal. Para una mejor comprensión, se presenta un resumen de algunos conceptos básicos:

Tabla 6.

Reclutamiento y selección

Reclutamiento	Selección
Proceso de atraer a los candidatos idóneos para un puesto (Alles, 2015; Robbins y Judge, 2017)	Consiste en la elección del o los candidatos adecuados para el perfil al comparar sus características individuales con las que se requieren en el puesto (Alles, 2015; Robbins y Judge, 2017).

Fuente: Robbins y Judge (2017)

Elaborado por: Autor de la guía

El reclutamiento es de suma importancia ya que si los requerimientos del puesto no se encuentran correctamente definidos se puede atraer a personas que no cuenten con los conocimientos ni la experiencia necesarios, lo cual implica un aumento en los costos y tiempo para análisis de candidatos. El reclutamiento puede ser interno si se realiza con individuos que ya forman parte de la organización y externo cuando se publica en fuentes ajenas a la empresa (Alles, 2015).

Una vez que se ha realizado el reclutamiento, comienza el proceso de selección, que por lo general cuenta con tres fases (aunque no siempre las empresas cumplen con todas ellas). Para comprender mejor el proceso de selección, le invito a revisar la siguiente figura interactiva.

Figura 22.

Proceso de Selección en las organizaciones

Selección inicial

Se utiliza para descartar de manera preliminar a algunos candidatos. Los formatos de solicitud y los currículums se pueden usar para descartar a quienes no cumplan con formación académica, certificaciones o experiencia. Algunas empresas también utilizan la verificación de antecedentes aunque, lamentablemente no siempre brinda información útil.

Selección sustantiva

Una vez que el candidato pasa los filtros iniciales puede continuar con la selección sustantiva que incluye: **Aplicación de pruebas escritas:** Pueden ser pruebas de inteligencia, personalidad u honestidad. **Pruebas de simulación del desempeño:** Incluyen las pruebas de muestras de trabajo, centros de evaluación, juicio situacional entre otras. **Entrevistas:** Pueden ser entrevistas estructuradas, no estructuradas, de panel.

Selección Contingente

Cuando los empleados han aprobado las pruebas de selección sustantiva, están listos para ser contratados dependiendo de sus evaluaciones finales que en algunos países incluyen pruebas de consumo y abuso de drogas. Cabe indicar que en el Ecuador aún no se usan estos métodos contingentes.

Fuente: Robbins y Judge (2017)

Elaborado por: Autor de la guía

El proceso antes mencionado sería aplicable en circunstancias ideales; sin embargo, hay casos en los que las empresas únicamente consideran uno u otro proceso según su necesidad. Por ejemplo, si se necesita de un carnicero, muchas veces suelen optar por contratar a la primera persona que se postule ya que es un cargo que no tiene mucha demanda.

Para continuar con el aprendizaje, le invito a continuar con el estudio de Proceso de Selección:

Capacitación

Una vez analizados los procesos de reclutamiento y selección, veremos otro de los procesos de RRHH que permite desarrollar o potenciar habilidades o actualizar conocimientos en los empleados que es la capacitación. La organización debe considerar que los programas de capacitación deben

planificarse en función de una previa detección de necesidades de tal manera que, una vez finalizadas las mismas se pueda evaluar su impacto (Alles, 2015). Según Robbins y Judge (2017) se consideran los siguientes tipos de capacitación:

- **Habilidades básicas:** Incluyen la comprensión lectora o matemáticas.
- **Habilidades técnicas:** Incluye el dominio de tareas o ciertos conocimientos específicos
- **Habilidades para resolver problemas:** Fomentan la lógica, el razonamiento y análisis de alternativas.
- **Habilidades interpersonales:** Se enfoca en la capacidad de interactuar de forma eficaz con quienes le rodean.
- **Capacitación en cortesía:** Incluye acciones enfocadas a eliminar conductas como ignorar a los compañeros, dañar la reputación de alguien, humillaciones, etc.
- **Capacitación en ética:** Ayuda a los empleados a reconocer dilemas éticos y estar pendientes sobre los aspectos éticos de sus acciones.

Los tipos de capacitación antes mencionados (habilidades básicas, técnicas, de resolución de problemas, interpersonales, cortesía y ética) pueden ser aplicados a través de varios métodos ya sea en el mismo puesto de trabajo, de manera electrónica, o fuera de horarios de oficina.

Evaluación del desempeño

Si usted ha tenido la oportunidad de prestar sus servicios en una empresa, probablemente habrá experimentado una o varias evaluaciones de desempeño, seguramente también habrá sido evaluado en el ámbito académico, lo cual lo familiariza con el concepto de evaluación del desempeño que se refiere a una apreciación sistemática de cómo cada persona se desempeña en un puesto y del potencial de su desarrollo futuro (Alles, 2015).

Actualmente, los investigadores consideran que el desempeño laboral está formado por desempeño en la tarea, el civismo y los obstáculos para la productividad; por este motivo los criterios más comunes que se evalúan se presentan a continuación:

Tabla 7.*Criterios que se evalúan*

Resultados de la tarea individual	Conductas	Rasgos
Se puede evaluar el volumen de ventas o la cantidad de productos generados	Incluyen la ciudadanía organizacional, ayudar a otros, sugerir mejoras, presentarse como voluntario etc.	Tener buena actitud, mostrar confianza, ser formal, poseer mucha experiencia

Fuente: Robbins y Judge (2017)**Elaborado por:** Ocampo (2020)

Las organizaciones pueden utilizar varios métodos para evaluar los criterios antes mencionados, por ejemplo, ensayos escritos, incidentes críticos, comparaciones forzadas entre otros. Además, pueden optar por la utilización de varios evaluadores para obtener una información más exacta y aumentar la probabilidad que el empleado acepte su evaluación y fomentar un proceso de retroalimentación que permita el crecimiento y la mejora continua.

Análisis de puestos

Otra de las principales funciones dentro del campo de Recursos Humanos recae en el análisis de puestos, el mismo que consiste en la sistematización de las actividades y responsabilidades específicas de cada uno de los puestos de la empresa, permite conocer a quien reporta, su ubicación jerárquica, las competencias y conocimientos necesarios. Este subsistema de recursos humanos, muchas veces es pasado por alto sin considerar sus valiosos aportes para otros procesos como por ejemplo: en **reclutamiento y selección** es básico conocer exactamente qué es lo que la empresa requiere para elaborar los anuncios de empleo y seleccionar a los candidatos; en cuanto a la **evaluación del desempeño** permite establecer los criterios con base en los que se realizará la evaluación y es también un insumo de utilidad para la **capacitación** y desarrollo de los empleados.

Con la finalidad de revisar un proceso de elaboración de un manual y descripción de puestos le invito a leer el recurso educativo abierto: [**Metodología y elaboración de un manual de análisis y descripción de puestos**](#) (Sánchez, 2019). A partir del cual podrá revisar algunos métodos de recolección de información e identificará los beneficios que conlleva realizar una descripción de puestos.

Para finalizar con este tema se concluye que recursos humanos cuenta con un rol estratégico y de liderazgo que apoya no solo en los procesos antes mencionados sino también en actividades como la administración de programas de prestaciones, cumplimiento de políticas laborales entre otros. Además, estimado estudiante un aspecto importante que debe tener en cuenta es que dentro de cada país pueden existir variaciones en la normativa legal referente al manejo de recursos humanos, por ejemplo, en el Ecuador usted deberá estar al tanto de la normativa vigente tanto para el sector público y privado (Ley Orgánica del Servicio Público -LOSEP y Código de Trabajo).

Con esto hemos finalizado la revisión de Psicología organizacional donde hemos podido realizar un breve recorrido por conceptos, clasificaciones y aportes más relevantes dentro de las organizaciones pasando desde aspectos relacionados con el conflicto y la negociación, conceptos referentes al cambio y la resistencia al cambio, el estrés laboral, finalizando en la revisión de algunos de los subsistemas de Recursos Humanos, como son el reclutamiento, la selección y la capacitación de personal.

Es importante estimado estudiante que profundice los conceptos y reafirme los conocimientos dirigiendo a cada capítulo del texto base que ha sido referenciado a lo largo del texto, a su vez que realice las actividades recomendadas que le servirán para afianzar los conocimientos y prepararse para su examen complejivo.



Semana 4

1.4. Psicopedagogía

Estimados estudiantes bienvenidos a una nueva semana de estudio para su examen complejivo. En el transcurso de este apartado incursionaremos en el campo de la psicopedagogía haciendo referencia primeramente a los distintos modelos de aprendizaje, abordaremos también aspectos referentes a las dificultades de aprendizaje y finalizamos con aspectos relacionados a la práctica psicopedagogía haciendo énfasis en la psicopedagogía dentro del ámbito escolar. Los invito a referirse al texto guía y al material de apoyo referenciado en cada apartado con la finalidad de profundizar estos contenidos.

Les deseo muchos éxitos, y los animo a seguir preparándose para rendir su examen complejivo.

Adelante.

1.4.1. Modelos de aprendizaje I y II

Haremos el estudio de esta unidad, basados en el ensayo “[Los Modelos Pedagógicos](#)” (Pinto Blanco & Castro Quitora) que nos presenta la fundamentación teórica de algunos modelos pedagógicos. La primera parte se focaliza en la conceptualización, la segunda, analiza cinco modelos: tradicional, conductista, progresista, cognitivista, y crítico-radical y “[Revisión de las teorías del aprendizaje más sobresalientes del siglo xx](#)” (Pérez Rodríguez, 2004) y el artículo: [Teorías de aprendizaje y su relación en la educación ambiental costarricense](#) (Mesén Mora, 2019) y su apartado de Introducción donde se puede encontrar una rápida definición de estos conceptos.

En el siguiente enlace, encontrará información sobre [¿qué es un modelo pedagógico?](#), le invito a revisar.

Modelo tradicional.

Este tipo de Pedagogía centra el proceso de enseñanza aprendizaje en el profesor. Este modelo considera al estudiante como un sujeto al que hay que abonarle el conocimiento, conlleva a la memorización de conceptos sin que se produzcan conocimientos (Pérez Rodríguez, 2004). Esta tendencia pedagógica no considera trabajar cómo ocurre el proceso de aprendizaje en los alumnos, por tanto, no modelan las acciones que el estudiante debe realizar, ni controla cómo va ocurriendo ese proceso de adquisición del conocimiento (Pérez Rodríguez, 2004).

Modelo conductista.

Sus fundadores son Iván Pavlov y Broadus Watson para quienes los conocimientos teóricos promueven la reflexión en torno al aprendizaje y el desarrollo, al mismo tiempo Burrus Frederick Skinner desarrolló un sistema pedagógico denominado la enseñanza programada, modelo en el cual no se contempla el componente afectivo-emocional.

Modelo pedagógico progresista.

Según recoge Pinto y Castro (2011), este modelo se fundamenta en el pragmatismo, que considera al estudiante como el centro del sistema escolar. Lo que denominan “la escuela nueva” modificó el rol de los estudiantes y de los maestros, rompe el paradigma de la educación tradicional, en la cual el aprendizaje es el resultado de la impresión de los conocimientos desde el exterior, y pasa a ser garante y condición del aprendizaje (Pinto Blanco & Castro Quitora, 2011).

Modelo pedagógico cognoscitivista.

También llamado desarrollista, sostiene que cada alumno accede de forma secuencial y progresiva a su desarrollo intelectual, de acuerdo con las necesidades y condiciones individuales. Se fundamenta en la psicología genética de Piaget (Pinto Blanco & Castro Quitora, 2011); el rol del profesor se basa en la consideración del nivel de desarrollo de sus propios **procesos** para resolver las actividades y el proceso cognitivo; es así como el profesor pasa de mediador **se** convierte en intermediario entre el aprendizaje y el alumno. Corral (Pinto Blanco & Castro Quitora, 2011) acota que el aprendizaje se da por la modificación sucesiva de las estructuras cognitivas y no por el cambio directo de la conducta.

Modelo pedagógico crítico radical.

Este modelo aparece por la formulación de la teoría crítica que básicamente cuestiona las estructuras sociales que afectan a la escuela y se preocupa por desarrollar el pensamiento crítico reflexivo en los alumnos, como una posibilidad para la transformación de la sociedad (Pinto Blanco & Castro Quitora, 2011).

Como hemos podido observar las corrientes pedagógicas nos pueden ayudar a entender y hallar respuestas a las problemáticas de la enseñanza. Los modelos pedagógicos se enfocan siempre en tres elementos: lo que se pretende enseñar, cómo se pretende enseñar y cómo se va a medir si se ha alcanzado el aprendizaje.

1.4.2. Dificultades de aprendizaje I y II

Estimado estudiante, una vez analizados los principales modelos pedagógicos, iniciaremos este apartado de dificultades de aprendizaje tomando como referencia el artículo [**DIFICULTADES DE APRENDIZAJE**](#)

(Peñaloza Páez, 2013) que nos habla de las dificultades de aprendizaje (DA) como un término general que hace referencia a un grupo heterogéneo de alteraciones que se manifiestan en dificultades en la adquisición y uso de habilidades cognoscitivas del individuo. (Peñaloza Páez, 2013). Estas alteraciones son debido a disfunciones del sistema nervioso central y pueden tener lugar a lo largo de todo el ciclo vital.

[**Anexo 7. Dificultades de aprendizaje**](#)

Qué es una dificultad de aprendizaje.

Es un término que hace referencia a un grupo muy variado de alteraciones del proceso de aprendizaje, en el cual están afectados tanto la adquisición y uso de habilidades como habla , escucha, lectura, escritura, razonamiento o matemáticas (Peñaloza Páez, 2013) las que pueden aparecer a lo largo de todo el ciclo de la vida. Estas dificultades tienen consecuencias en una o varias áreas del aprendizaje: lectura, escritura, cálculo y constituyen una necesidad educativa especial permanente y diferenciada. El término DA, incluye dificultades perceptuales, lesión cerebral, disfunciones cerebrales mínimas, dislexia y afasia (Peñaloza Páez, 2013).

Prerrequisitos para el aprendizaje.

Para entender las DA, es necesario recordar que este debe ser paralelo al desarrollo del niño y va de lo simple a lo complejo, de lo particular a lo general y es gradual y acumulativo. El aprendizaje de una habilidad o conocimiento prepara al individuo para el siguiente aprendizaje, esto en un proceso complejo y colaborativo, dependiente del proceso de maduración neurofisiológica y de la experiencia que el niño va teniendo. Es decir, cada segmento de aprendizaje es un prerrequisito que dispone y potencia al niño para otro nuevo aprendizaje. (Peñaloza Páez, 2013). Estos prerrequisitos dependen de entre otros factores: de la maduración neurofisiológica y de la experiencia específica que se adquiere, especialmente en el ambiente preescolar.

Dificultades específicas de aprendizaje.

Las DA han tenido una especial atención en este tiempo y han podido desvirtuar las creencias que el bajo rendimiento de los escolares se debía solo a cuestiones de irresponsabilidad de los niños, empezando a asociar factores neurológicos como capacidad de memoria, actividad motora,

atención y percepción entre otros, lo que se manifiesta en alteraciones en el aprendizaje de la lectura, escritura, el cálculo y la comprensión. A modo de ejemplo, y sin profundizar en los procesos neurofisiológicos que provocan estas dificultades de aprendizaje, diremos que puede haber afecciones en la actividad neuromotora que producen estados de hiperactividad, o problemas con la atención que esta sea difusa, débil o deficiente, lo que altera el proceso normal del aprendizaje y la formación de conocimientos (Peñaloza Páez, 2013).

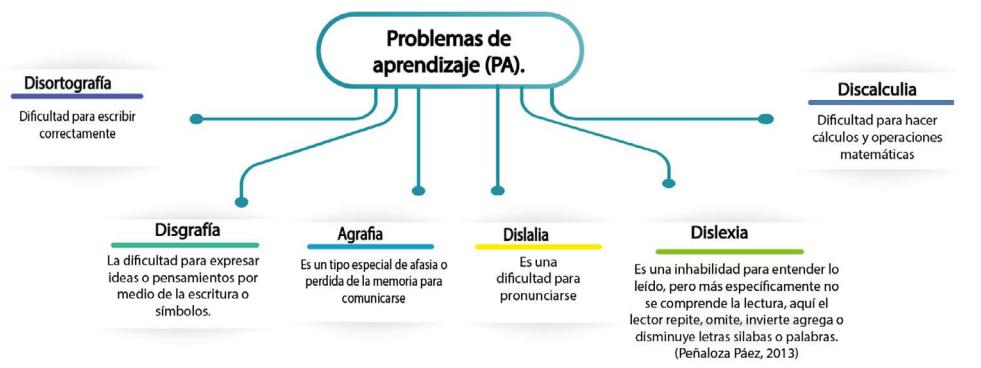
Para la ampliación de este contenido haga una lectura del documento de referencia ya indicado.

Problemas de aprendizaje (PA).

Al referirse a los PA, nos enfocaremos aquí a los que afectan al lenguaje y al cálculo estas son la dislexia, la dislalia, la disgrafía, la disortografía y la discalculia. Observemos la siguiente figura.

Figura 23.

Problemas de aprendizaje (PA)



Fuente: Prados, M., Sánchez V., Sánchez I., y otros. (2016)

Elaborado por: Autor de la guía

Dificultades afectivas y socio – familiares.

En este apartado consideraremos que en varias ocasiones la motivación para que el niño acuda a la escuela se enfoca mal y se percibe esto como un castigo, por lo que se suceden una cadena de acontecimientos de rechazo que entorpecen el aprendizaje, así mismo, los problemas intrafamiliares de maltrato, abandono o abuso no permiten que los procesos de aprendizaje se desarrollen o completen por lo que no se forman los conocimientos y las

experiencias que se tiene no ayudan a formar aprendizajes; en estos casos, es la conducta de los niños la que manifiesta esta dificultad afectiva, sin embargo, se debe recalcar que las causales de dificultades del aprendizaje no son únicas, y siempre habrá una combinación de factores tanto internos como externos que propicien o contrarresten el desarrollo de las dificultades.

1.4.3. La práctica psicopedagógica

El desarrollo de planes y proyectos Institucionales de centros educativos. (I)

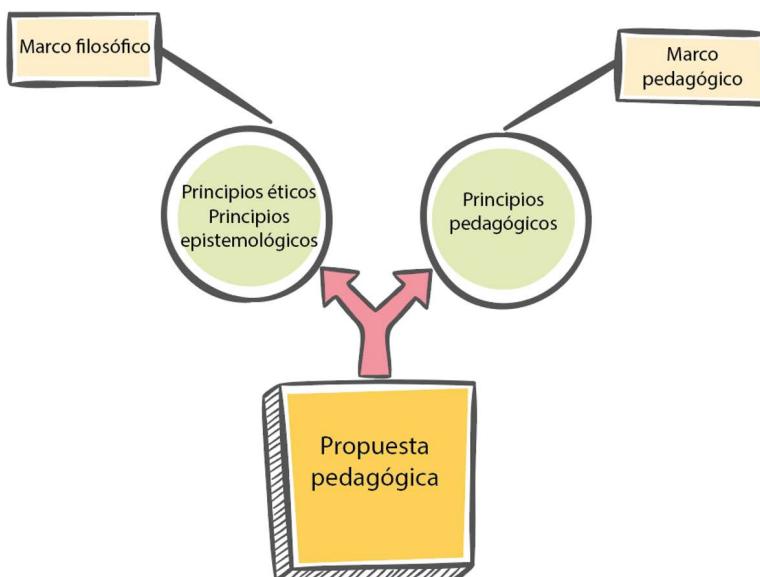
La psicopedagogía en el ámbito escolar

Ahora bien, estimados estudiantes podemos referirnos a la lectura del documento [Proyecto Educativo Institucional \(PEI\)](#) (MEC, 2020) del Ministerio de Educación y Cultura (MEC), y luego identifique el concepto de PEI, y la propuesta pedagógica del capítulo 1 del texto guía, esto para el estudio de esta primera parte del capítulo, así como el artículo [La psicopedagogía en el ámbito escolar](#): (Messi, Rossi, & Ventura, 2016).

¿Qué y cómo representan los docentes la intervención psicopedagógica?

Conforme el artículo 88 del Reglamento General a la LOEI, el PEI es el documento público de planificación estratégica institucional en el que constan acciones estratégicas a mediano y largo plazo, dirigidas a asegurar la calidad de los aprendizajes estudiantiles y una vinculación propositiva con el entorno escolar (MEC, 2017). Las estrategias que caracterizan al PEI son: práctico, integrador, inclusivo, generador, flexible y abierto. La lectura del documento [Proyecto Educativo Institucional](#) (MEC, 2020) les permitirá ampliar estos conceptos. La formulación del PEI debe estar orientado a alcanzar estándares de calidad educativa, que fortalezcan la planificación estratégica para llegar a la calidad y la excelencia. (MEC, 2020). En la propuesta pedagógica se establecen las intenciones y propósitos que la institución educativa propone para un tipo de ser humano que se pretende formar. La propuesta pedagógica fundamenta la razón de ser de la institución mientras que el PEI busca que la comunidad educativa se identifique con los principios que lo conforman (MEC, 2020).

Figura 24.
Elementos de la propuesta pedagógica



Fuente: Proyecto Educativo Institucional (MEC, 2020)

Elaborado por: Autor de la guía

El proyecto educativo institucional (PEI).

Estamos llegando al final de la revisión de contenido pertenecientes a la materia de psicopedagogía, continuemos con la lectura del documento [Proyecto Educativo Institucional \(PEI\)](#) (MEC, 2020), identifique el concepto de PEI, y la propuesta pedagógica del capítulo 2 del texto guía.

Estrategias para el proceso de elaboración.

Para la elaboración del PEI participan el consejo ejecutivo y el consejo escolar, a su vez, se conforman el equipo gestor y las comisiones de trabajo. Pueden ser parte del equipo gestor miembros de la comunidad, juntas parroquiales, organismos no gubernamentales con y sin fines de lucro, (MEC, 2020) Se asignan a este equipo varias responsabilidades, conforme consta en el documento de referencia. Se recomienda su lectura para mejor comprensión.

Elementos del PEI.

Son dos elementos que se consideran al elaborar el PEI observemos la siguiente figura:

Figura 25.

Elementos de la propuesta pedagógica



Fuente: Proyecto Educativo Institucional (MEC, 2020)

Elaborado por: Autor de la guía

El documento PEI (MEC, 2020) les permitirá ampliar estos conceptos, allí se encuentra en detalle cada una de estas dimensiones y su descripción para que usted pueda comprender cuáles son los principios con los que se plantea la conformación de los PEI.

En resumen, los presentamos así:

Tabla 8.

Dimensiones y componentes del PEI

ESTRATEGIA	COMPONENTE
Convivencia, Participación Escolar y Cooperación	Convivencia Escolar y Participación Escolar Alianzas estratégicas de cooperación para el desarrollo.
Gestión Pedagógica	Enseñanza y aprendizaje, Consejería Estudiantil y Refuerzo Académico.
Seguridad escolar	Gestión de riesgos y Protección
Gestión administrativa	Organización institucional, Desarrollo profesional, Información y comunicación, Infraestructura y equipamiento y Servicios complementarios

Fuente: Proyecto Educativo Institucional (MEC, 2020)

Elaborado por:

Una vez analizados los gráficos que nos han permitido resumir los elementos principales del PEI, les invito a leer el artículo [Diseño de programas de orientación](#) (Álvarez Rojo) donde nos muestra el proceso que se sugiere para la elaboración de estos programas. Su lectura le orientará para que desarrolle primero conceptos y mediante su aplicación, herramientas para la elaboración de planes. Una lectura del documento [El proyecto educativo y el proyecto curricular](#) (Universidad de Granada) le dará a usted un amplio conocimiento del rol que ejecuta el psicopedagogo

en la construcción de estos planes docentes y curriculares. Son base fundamental para que usted desarrolle herramientas y conocimientos para la futura práctica profesional.

Estimados estudiantes, hemos finalizado la revisión que compete a la materia de Psicopedagogía, a lo largo de este capítulo hemos proporcionado referencias de bibliografía que son esenciales para profundizar cada temática, es de fundamental importantes que revisen detenidamente estos recursos y así consoliden los visto durante este capítulo, pues hemos iniciado abordando los modelos de aprendizaje, seguido de las conceptualizaciones sobre dificultades de aprendizaje y finalmente nos hemos centrado en la psicopedagogía dentro del ámbito escolar guiándonos analizando los elementos y el proceso para la elaboración del PEI. Los animo a seguir profundizando estos contenidos y seguir con su preparación para el examen complejivo.

De igual manera, los invito a realizar las actividades recomendadas con la finalidad de afianzar sus conocimientos y elaborar material que le permita complementar su proceso de estudio.

Adelante.



Actividad de aprendizaje recomendada

Actividad 1

Identifique un conflicto que haya tenido en el ámbito laboral o académico y reflexione si la solución fue a través de un acuerdo distributivo o integrador.

Estrategias de trabajo:

Para el desarrollo de esta actividad se sugiere lo siguiente:

- Efectúe una lectura en sus tres fases: global, analítica y comprensiva de la unidad: conflicto y negociación
- Analice las diferencias entre un acuerdo distributivo o integrador.
- Reflexione sobre un conflicto que haya solucionado en el pasado e identifique a qué tipo de acuerdo corresponde.

A través de esta actividad podrá afianzar sus conocimientos sobre el conflicto y la negociación, además reflexionará sobre sus acciones, las de la otra parte y las soluciones que han tenido como resultado ganar-ganar para las partes o ganar-perder.

Actividad 2.

Extraiga en un cuadro comparativo de los distintos modelos psicopedagógicos.

Estrategias de trabajo:

- Revise una lectura comprensiva del apartado: modelos psicopedagógicos.
- Identifique las características principales y diferencias que puede existir entre cada modelo
- Elabore un cuadro comparativo con las definiciones y características de cada uno.



Autoevaluación 2

1. Complete el enunciado según corresponda: un conflicto es _____ cuando es de tipo constructivo y apoya al logro de las metas.
 - a. funcional
 - b. disfuncional
 - c. de tarea

2. Complete el enunciado según corresponda: un conflicto es de _____ cuando se genera en función del contenido y metas del trabajo.
 - a. tarea
 - b. relación
 - c. proceso

3. El proceso de atraer a los candidatos idóneos para un puesto se denomina:
 - a. Reclutamiento.
 - b. Selección.
 - c. Capacitación.

4. El proceso que consiste en la elección del o los candidatos adecuados para el perfil, al comparar sus características individuales con las que se requieren en el puesto es:
 - a. Reclutamiento.
 - b. Selección.
 - c. Capacitación.

5. El criterio de evaluación del desempeño que incluye la ciudadanía organizacional, ayudar a otros, sugerir mejoras y presentarse como voluntario es:
 - a. Resultados de la tarea individual.
 - b. Conductas.
 - c. Rasgos.

6. El modelo _____, centra el proceso en el profesor, y considera al estudiante como un sujeto al que hay que abonarle el conocimiento.
- tradicional
 - conductista
 - progresista
7. El modelo pedagógico _____, sostiene que cada alumno accede de forma secuencial y progresiva a su desarrollo intelectual, de acuerdo a las necesidades y condiciones individuales.
- cognoscitivista
 - crítico radical
 - progresista
8. Dentro de los problemas de aprendizaje, la dificultad para escribir correctamente se denomina:
- Agrafia.
 - Dicualculia.
 - Disortografía.
9. _____ es el documento público de planificación estratégica institucional en el que constan acciones estratégicas a corto plazo, dirigidas a asegurar la calidad de los aprendizajes estudiantiles y una vinculación propositiva con el entorno escolar.
- Propuesta pedagogía
 - Proyecto educativo institucional (PEI)
 - La malla curricular
10. _____ es el instrumento en el que se establecen las intenciones y los propósitos que una institución educativa propone para el proceso de enseñanza-aprendizaje.
- Propuesta institucional
 - Proyecto educativo institucional (PEI)
 - La malla curricular

[Ir al solucionario](#)

¡FELICITACIONES! HA CONCLUIDO CON LA EVALUACIÓN!



1.5. Psicología clínica

Estimados estudiantes arribados a la materia de psicología clínica. En el transcurso de este apartado incursionaremos en el campo de la psicología clínica haciendo referencia primeramente al proceso de evaluación, continuaremos con criterios para el diagnóstico, y finalmente abordaremos distintos modelos de intervención. Los invito a referirse al texto guía y al material de apoyo referenciado en cada apartado con la finalidad de profundizar estos contenidos.

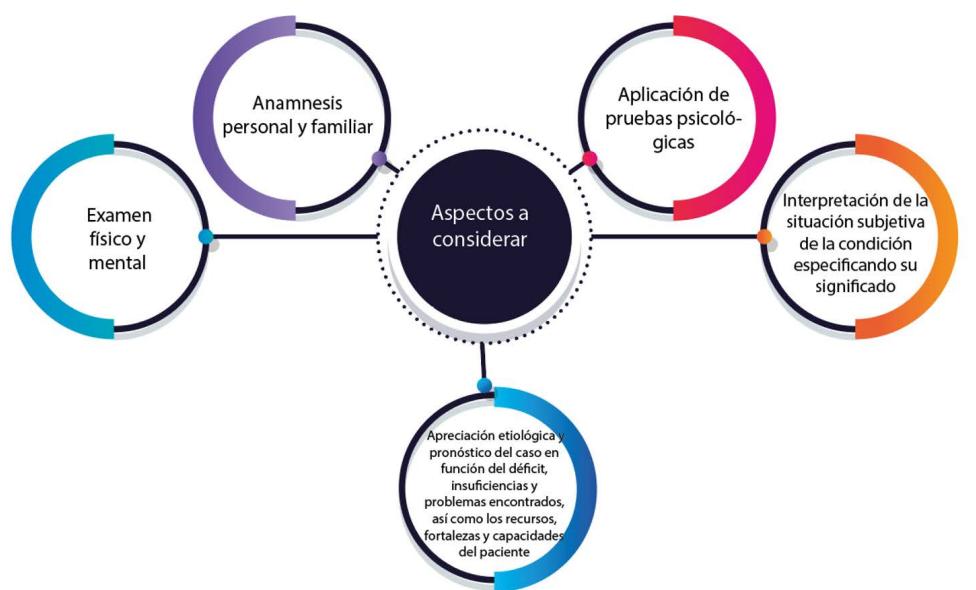
Les deseo muchos éxitos, y los animo a seguir preparándose para rendir su examen complejivo.

Adelante.

1.5.1. Diagnóstico y clasificación de la psicología clínica

Para empezar, conviene subrayar, que el diagnóstico clínico deberá ser elaborado por el psicólogo tomando en consideración los siguientes puntos, observemos la siguiente figura:

Figura 26.
Consideraciones en el diagnóstico clínico



Fuente: (Sánchez, 2008)
Elaborado por: Autor de la guía

Probablemente, usted se preguntará **¿Cuál es la relación entre diagnóstico y la clasificación?**

Al respecto es necesario resaltar, que el diagnóstico es un paso importante en el proceso de identificación y clasificación de una condición clínica, es así que un diagnóstico correcto es útil, no solo como una forma de clasificar una condición, si no también como base de un tratamiento eficaz. (Sarason y Sarason, 2006).

En esta línea de pensamiento es importante destacar, que cuando los clínicos intentan clasificar los problemas psicológicos o una condición clínica que una persona experimenta, describen de forma precisa y sistemática la naturaleza y alcance de dichos problemas (Compas y Gotlib, 2003).

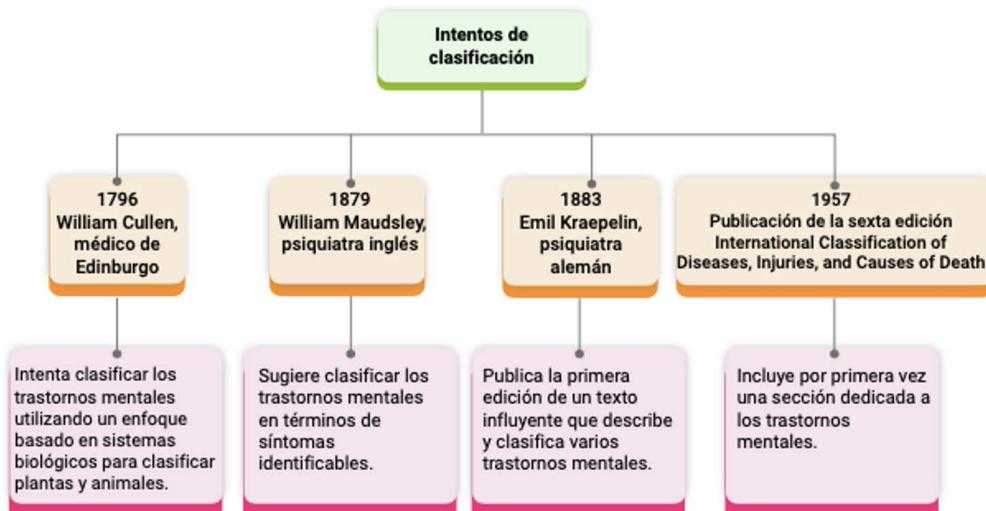
Le invito a continuar con el aprendizaje revisando la clasificación de la psicología clínica:

Importancia de la clasificación

Para iniciar esta interesante temática, se debe mencionar algunos antecedentes, en virtud, que desde hace mucho tiempo atrás se ha reconocido la necesidad de clasificar los tipos de personalidad y sus problemas; surgiendo de este modo los sistemas de clasificación (Sarason y Sarason, 2006).

A continuación, se presenta un resumen gráfico en la figura 27, de lo que serían algunos hitos en la historia de los intentos por clasificar la conducta desadaptada o también llamada anormal.

Figura 27.
Intentos de clasificar la conducta desadaptativa



Fuente: (Compas y Gotlib , 2003)

Elaborado por: Mora, 2021

Como se ha podido apreciar y basado en la literatura se debe resaltar que, durante siglos, los investigadores han intentado clasificar de varias formas la psicopatología, sin embargo, en los últimos 75 años la clasificación se convirtió en una meta importante para los profesionales de la salud. En esta línea de pensamiento conviene mencionar que:

El origen de los sistemas de clasificación de la psicopatología de mayor uso en la actualidad se encuentra en el trabajo de Emil Kraepelin, un médico alemán del siglo XIX, quien sostuvo que la identificación y la clasificación de trastornos psicológicos eran necesarios para determinar su causa. También

sugirió, que cada “enfermedad mental” era distinta de los otros trastornos, se presentaba con un conjunto particular de síntomas y seguía un curso único y predecible. Kraepelin creía que enfermedades diferentes requerían tratamientos distintos. Formuló una distinción entre demencia precoz (que ahora se conoce como esquizofrenia) y la enfermedad maniacodepresiva, (actualmente conocida como trastorno bipolar). Aunque las formulaciones y las categorías de Kraepelin han cambiado con el pasar de los años, los sistemas actuales de clasificación son descendientes directos de su trabajo (Compas y Gotlib, 2003, p.123).

Como se puede apreciar los sistemas de clasificación se han revisado de manera constante, esto, para incluir nuevos conocimientos y puntos de vista, no obstante, ha sido un tema de amplio debate.

Para profundizar en la comprensión de la importancia de la clasificación, es preciso puntualizar algunos aspectos generales del psicodiagnóstico, por lo que lo invito a reflexionar sobre la siguiente interrogante:

¿A qué hace referencia el psicodiagnóstico?

Una vez analizado un marco conceptual sobre el diagnóstico y la importancia de clasificación y tomando como referencia la literatura consultada en el capítulo XX, se puede observar que el psicodiagnóstico, ante todo, es un proceso que tiene como objetivo la comprensión y descripción de los procesos psicológicos de la persona evaluada, para ello, el experto utiliza diversos procedimientos, instrumentos y técnicas. En esta situación, el psicólogo clínico está en la capacidad de realizar el diagnóstico de los trastornos mentales según las clasificaciones internacionales y establecer diagnósticos que es la base de un tratamiento exitoso.

Partiendo del aspecto que el diagnóstico es un tipo de clasificación que le permite al psicólogo clínico realizar distinciones entre los individuos, surgen algunas interrogantes, entre otras:

¿Cuál es el objetivo de la clasificación? ¿Deberían los psicólogos clínicos tratar de clasificar a las personas o a los problemas que vivencian?

Al respecto Compas y Gotlib (2003) refieren que la definición y clasificación de la conducta anormal es una tarea importante para los psicólogos clínicos. El debate acerca de si se debería clasificar a la gente y sus problemas, ha sido un aspecto discutido desde hace muchos años en la

historia de la psicología y la psiquiatría. Algunos estudiosos han destacado los beneficios de la clasificación, mientras que otros sus costos.

En esta línea Clark, Watson y Reynolds (citado por Compas y Gotlib, 2003), refieren que algunos profesionales argumentan que la clasificación o los sistemas de diagnóstico son necesarios para facilitar nuestra comprensión de la gente y sus problemas, brindan una base que facilita la comprensión de la etiología y el curso de diferentes tipos de problemas y proporcionan tratamiento adecuado a quienes necesitan ayuda.

Por otro lado, Kutchins y Kirk (citado por Compas y Gotlib, 2003), resaltan el punto de vista de los críticos que sostienen, que los sistemas de clasificación de la personalidad y la psicopatología son substancialmente problemáticos porque pueden conducir a la deshumanización de las personas y contribuir al desarrollo de estereotipos de los individuos, quienes son colocados en ciertas categorías de diagnóstico. Los críticos también argumentan que las etiquetas surgidas de los sistemas de clasificación se acompañan de estigmas y otras actitudes negativas.

Sistemas de clasificación: beneficios y costos

Con la revisión de esta información, es necesario reflexionar sobre las siguientes preguntas: ¿cuáles son las características de un buen sistema de clasificación?, ¿cuáles son los principales beneficios y costos de la clasificación?

Como se ha podido apreciar, algunos autores destacan los beneficios de la clasificación o los sistemas diagnósticos, mientras que otros subrayan las desventajas; observemos en la siguiente tabla que nos proporciona una conclusión de lo observado anteriormente:

Tabla 9.

Ventajas y desventajas del sistema de clasificación

Ventajas	Desventajas
La clasificación es necesaria, entre otros aspectos, porque permite la comprensión de las personas y de sus problemas, ofrece un lenguaje común entre clínicos e investigadores, facilita la realización del diagnóstico, tratamiento, pronóstico y sugiere formas de prevención	Los críticos sostienen que puede llevar a estigmas, conclusiones prematuras y actitudes negativas de las personas que padecen un trastorno.

Fuente: (Compas y Gotlib , 2003)

Elaborado por: Autor de la guía

La clasificación de la psicología clínica

Ahora es momento de abordar la clasificación de los trastornos mentales, que es muy importante en el ámbito de la salud mental, por ende, en la psicología clínica, es por eso que los invito estimados estudiantes a remitirse al texto guía para profundizar los siguientes contenidos.

La psicología clínica y la psiquiatría, gracias a las clasificaciones y nomenclaturas de las enfermedades mentales, han superado serios problemas conceptuales; es así, que hace aproximadamente 30 años en México se utilizaban términos ambiguos y hasta confusos para determinar una serie de enfermedades mentales. Por ejemplo, el término “neurosis” se utilizaba indistintamente para connotar estados de ansiedad, trastornos de ánimo o algunos cuadros disociativos; de tal forma, que aún entre los profesionales de la salud mental no era posible tener un mismo concepto de una condición, ya sea por el contexto, perspectiva teórica o circunstancia en la cual se emitía el diagnóstico. Este desacuerdo llevaba a que, al referir un paciente de un profesional a otro o de una institución a otra se debía realizar nuevamente el diagnóstico y el esquema de tratamiento, lo cual incrementaba costos y complicaciones para el paciente. (Sánchez, 2008).

En este contexto y con la finalidad de prevenir problemas relacionados con pobre comunicación interprofesional, confusión diagnostica, altos costos de tratamiento y poca eficiencia; a nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de manera paralela la American Psychiatric Association (APA) hicieron grandes esfuerzos para llegar a clasificaciones o listas nominales que sirvieran para nombrar de manera consensuada diversos cuadros clínicos y trastornos mentales. (Sánchez, 2008).

Por lo que el objetivo principal de contar con un sistema de clasificación en el ámbito de la salud mental radica en:

Brindar diversas categorías, indicadores y nomenclaturas para diferentes patrones de conducta, procesos de pensamiento y perturbaciones emocionales.

En vista de lo que el patrón de conducta que se clasifica como esquizofrenia paranoide debería ser claramente diferente del patrón denominado trastorno límite de la personalidad. Al mismo tiempo las categorías deberían dividirse de tal forma que sea factible acomodarse a una gran variación, es decir, el clínico debería ser capaz de categorizar la conducta esquizofrénica paranoide como tal, incluso cuando el paciente no muestre los patrones esquizofrénicos "perfectos" o de "manual" (Sue, Wing y Sue, 2014 p. 83).

Tomando como referencia la literatura especializada, se puede mencionar que los sistemas de clasificación son el Manual Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), que tienen como objetivo fundamental brindar diversas categorías, indicadores y nomenclaturas para diferentes patrones de conducta, procesos de pensamiento y perturbaciones emocionales, lo que permite a los clínicos poder designar de manera consensuada diversos cuadros clínicos y trastornos mentales.

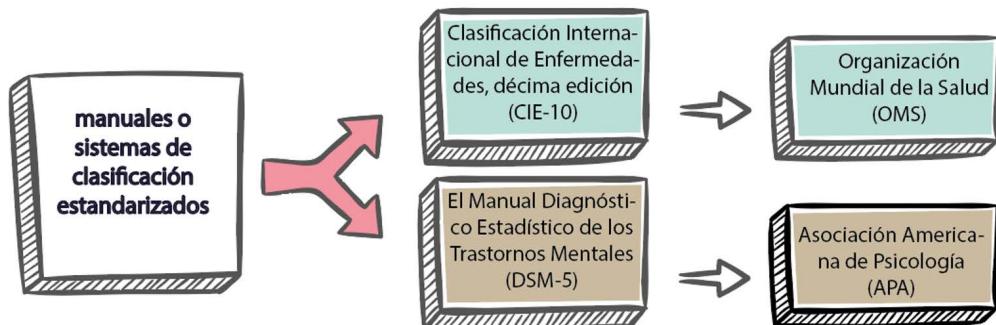
Sistemas actuales de clasificación y diagnóstico

Una vez abordada la importancia de la clasificación de los trastornos mentales, es momento de centrarnos en los sistemas actuales de diagnóstico, en este contexto, para la Psicología clínica constituye uno de los centros de atención las denominadas anomalías o trastornos mentales o del comportamiento.

En la actualidad los clínicos a nivel mundial utilizan manuales o sistemas de clasificación estandarizados:

Figura 28.

Manuales o sistemas de clasificación estandarizados



Fuente: (Compas y Gotlib , 2003)

Elaborado por: Autor de la guía

A continuación, conocerá los aspectos relevantes de los sistemas antes referidos, con lo que podrá visualizar sus antecedentes, puntos de encuentro y diferencias:

La Clasificación Internacional de las Enfermedades versión 10 (CIE-10)

Empezaremos centrándonos en la **Clasificación Internacional de Enfermedades**, para abordar esta interesante temática es necesario partir de algunos antecedentes históricos del origen y desarrollo. Fue creada en 1893 con el objetivo de indagar estadísticas de mortalidad, por lo que en principio fue una lista de causas de muerte, cuya edición fue publicada por el Instituto Internacional de Estadística en 1893, haciéndose cargo de la publicación la Organización Mundial de la Salud (OMS) a partir de 1948. (Sánchez, 2008)

Con el objetivo de que cuente con una visión esquemática de las revisiones de la Clasificación Internacional de las Enfermedades a continuación, en la tabla 10 se presentan dichas revisiones, según año de adopción, uso y total de enfermedades.

Tabla 10.

Revisiones de la Clasificación Internacional de las Enfermedades

Revisiones	Año de adopción	Años de uso	Total de enfermedades
Primera	1900	1900-1909	179
Segunda	1909	1910-1920	189

Revisiones	Año de adopción	Años de uso	Total de enfermedades
Tercera	1920	1921-1929	205
Cuarta	1929	1930-1938	200
Quinta	1938	1939-1948	200
Sexta	1948	1949-1957	1010
Séptima	1955	1958-1967	1041
Octava	1965	1968-1978	1088
Novena	1975	1979-1997	1178
Décima	1995	1998-	2030

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (2017)

Como lo ha podido notar, el CIE ha tenido diversas actualizaciones desde su primera publicación siendo necesario resaltar, que en la sexta revisión (CIE-6) se incorpora un capítulo para enfermedades mentales, en la octava revisión (CIE-8) se incluye un glosario para definir categorías, en la novena (CIE-9) se incluye 30 categorías de trastornos mentales (Sánchez, 2008).

Asimismo es importante mencionar, que según sostuvo la OSM (2018), la CIE-11 se ha presentado a la Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 2019 para su adopción por los Estados Miembros y entrará en vigencia el 1 de enero de 2022.

En esta misma línea de pensamiento, la Organización Panamericana de la Salud (2017) sostiene que:

A diferencia de las revisiones anteriores, la CIE-10 ha sufrido actualizaciones en 1999, 2003, 2006, 2008 y 2015 antes de la próxima revisión (CIE-11), se ha modificado el número de categorías y además se ha realizado correcciones y modificaciones a los 3 volúmenes (pp. 217-218).

Luego de analizar los aspectos históricos del origen y desarrollo de la CIE, le recomiendo que responda la siguiente interrogante:

¿cuáles son las características relevantes del V capítulo de la décima revisión?

Para dar respuesta a la interrogante planteada, es necesario profundizar en el tema, por ello le sugiero revisar la Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento (World Health Organization, 2000). Disponible en: Organización Mundial de la Salud: Repositorio institucional para compartir información.

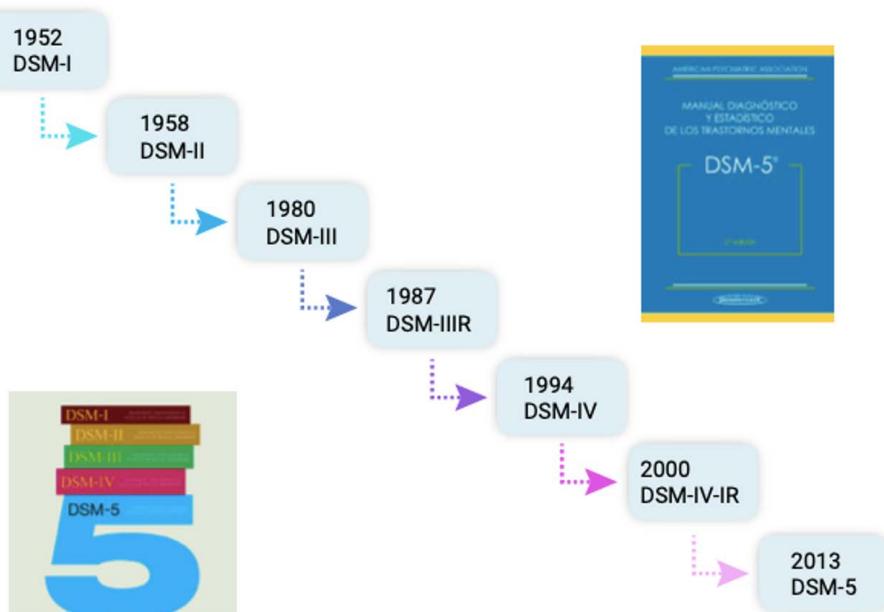
Manual Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición (DSM-5)

Luego de revisar los aspectos importantes de CIE-10, lo motivo a continuar con el análisis de los sistemas de clasificación; para ello nos centraremos en el **Manual Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales**.

Es necesario partir de algunos antecedentes históricos del origen y desarrollo del DSM-5. La literatura nos dice que se basa en el sistema krepliano, fue publicado en 1952 por la Asociación Psiquiátrica Americana; desde su creación ha experimentado un proceso de revisión sistemática y autocritica de criterios consensuados para normar la práctica clínica, por ello ha sido revisado varias veces para tener una mayor confiabilidad y validez (Sue, Wing Sue y Sue, 2014).

Una vez contextualizado el tema y para conocer las revisiones desarrolladas en DSM, es necesario que revise la figura 29, en la que se muestran de forma consecutiva dichas revisiones.

Figura 29.
Versiones DSM



Fuente: (Sue,Wing Sue y Sue , 2014)

Elaborado por: Mora, 2021

Como lo ha podido apreciar, el DSM ha tenido diversas actualizaciones desde su primera publicación, es importante mencionar, que la cuarta edición revisada del manual, esto es, el **DSM-IV-TR** permitió a los clínicos examinar y evaluar el estado de los individuos de acuerdo con cinco aspectos llamados ejes de clasificación multiaxial: Eje I: Trastornos o síndromes clínicos. Eje II: Trastornos de la personalidad. Eje III: Condiciones médicas generales. Eje IV: Problemas psicosociales y ambientales. Eje V: Escala de evaluación global del funcionamiento. (Asociación Psiquiátrica Americana, 2000, como se citó en Sue, Wing Sue y Sue, 2014).

A modo de ilustración, se presenta un ejemplo corto que muestra la evaluación de acuerdo con los cinco ejes propuestos en el DSM-IV-TR. Caso Marco, 35 años de edad, quien presentaba síntomas de ansiedad: Eje I: 309.81 Trastornos de estrés postraumático crónico. Eje II: V71.09 sin diagnóstico. Eje III: Ninguno. Eje IV: Vive solo desempleado. Eje V: (EEAG) actual, 35%.

Luego de analizar los aspectos históricos del origen y desarrollo del DSM, le recomiendo que responda a las siguientes preguntas:

- **¿qué edición del DSM rige en la actualidad?**
- **¿cómo está organizada la última edición del DSM?**
- **¿Qué trastornos incluye el DSM-5?**

Para dar respuesta a las preguntas planteadas es necesario complementar sus conocimientos en el tema, para ello es necesario revisar el artículo DSM-5: ¿Cambio de paradigma en la clasificación de los trastornos mentales? (Sandín, 2013)

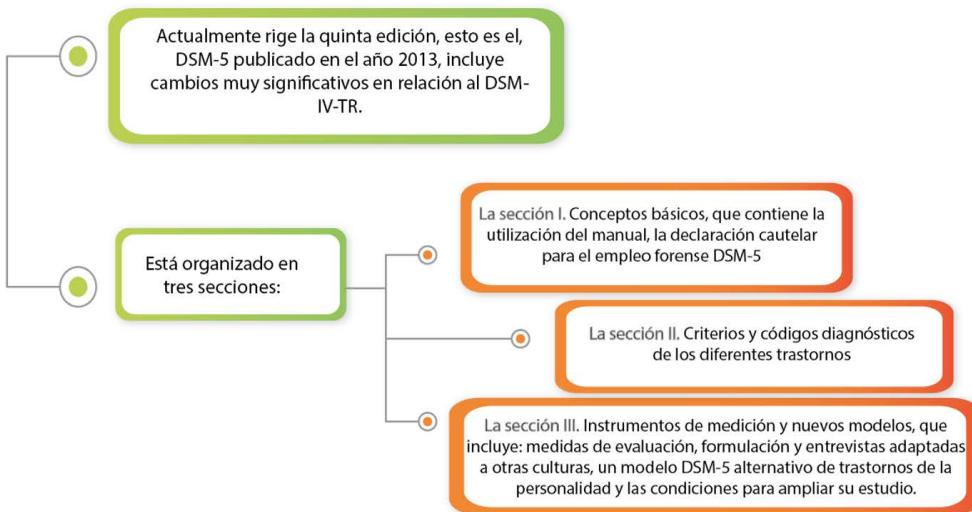
El propósito pedagógico del REA, es que profundice en los aspectos relacionados con la evolución del DSM, que conozca los trastornos mentales codificados en el DSM-5, así como que pueda analizar las críticas formuladas.

El análisis del artículo mencionado es muy importante para su reflexión y comprensión sobre el tema de estudio.

Al respecto y tomando como base lo referido por la Asociación Americana de Psiquiatría (2013), se puede resaltar que:

Figura 30.

Características DSM-5



Fuente: Asociación Americana de Psiquiatría (2013)

Elaborado por: Autor de la guía

Con respecto a los grupos o clases de trastornos mentales codificados en el DSM-5 que están contemplados en la sección II, el APA indica 19 grupos principales de trastornos mentales; a continuación, se enumeran:

- Trastornos del neurodesarrollo
- Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos
- Trastornos bipolares y relacionados
- Trastornos depresivos, trastornos de ansiedad
- Trastornos obsesivo-compulsivos y relacionados
- Trastornos relacionados con traumas y estresores
- Trastornos disociativos
- Trastornos de síntomas somáticos
- Trastornos de la alimentación y de la conducta alimentaria,
- Trastornos de la eliminación
- Trastornos del sueño
- Disfunciones sexuales
- Disforia de género
- Trastornos disruptivos, del control de impulsos y de la conducta
- Trastornos adictivos y de consumo de sustancias
- Trastornos neurocognitivos,

- Trastornos de la personalidad
- Trastornos parafílicos
- Otros factores que pueden ser de atención clínica. (APA, 2013, como se citó en Sandín, 2013, p. 269)

Como se puede evidenciar se han generado cambios significativos en el DSM desde su creación hasta la actualidad, por lo que es necesario considerar los últimos cambios, esto es, del DSM-IV-TR al DSM-5. En este contexto, Echeburúa, Salaberría y Cruz-Sáez (2014), refieren que: "A nivel estructural y organizativo, los cambios más destacables en el DSM-5 son la eliminación del sistema multiaxial y la reorganización de los capítulos" (p.67).

Una vez contextualizado el tema y para conocer las modificaciones realizadas con respecto al DSM-IV-TR le invito a revisar el siguiente anexo en la que se muestran los [Cambios más significativos del DSM-IV al DSM-5](#).

A modo de conclusión, es necesario mencionar que la literatura especializada indica que, para la categorización y clasificación de los problemas de salud mental a nivel mundial, existen dos sistemas muy difundidos: La CIE-10 y el DSM-5, cada vez más próximos entre sí en sus últimas ediciones; este último es el más influyente porque cuenta con el respaldo de la poderosa Asociación Americana de Psiquiatría y es más operativo (los criterios diagnósticos son concisos y explícitos) y menos narrativo que la CIE-10.

De este modo, los criterios diagnósticos para la selección y evaluación de los pacientes en los ensayos clínicos publicados en las principales revistas están basados en el DSM, lo que supone una influencia directa para los investigadores clínicos. Por ello, va a ser un referente (o incluso un vademécum) en la investigación en psiquiatría y psicología clínica en los próximos años (Nemeroff et al., citado por Echeburúa, Salaberría y Cruz-Sáez, 2014, p.71).

Por lo referido cabe destacar, que realizar un diagnóstico de trastorno mental incluye la clasificación, por lo que los profesionales de la salud requieren:

Una sólida formación clínica para establecer un diagnóstico en el DSM-5, porque los criterios establecidos se refieren a síntomas, conductas, funciones cognitivas, signos físicos y combinaciones de síntomas que

es preciso discriminar con precisión de lo que son los cambios en la vida cotidiana, la adaptación a las diversas fases del ciclo evolutivo o las respuestas transitorias a las situaciones de estrés (Echeburúa, Salaberría y Cruz-Sáez, 2014, p.72).

Con la revisión del recurso usted puede concluir que, para que un psicólogo u otro profesional de la salud pueda establecer un diagnóstico en base al DSM-5 necesita de una sólida formación y experticia.

1.5.2. Evaluación psicológica

Una vez comprendido la evolución, el uso y la importancia de los manuales y sistemas de clasificación estandarizados dentro del ámbito de la psicología clínica estamos listos para abordar la evaluación psicológica, para esto les invito a revisar su texto base y ubicarse en el apartado de evaluación psicológica, de esta manera revisaremos a profundidad los contenidos que se presentan a continuación y de igual forma nos ayudarán como material de estudio para el examen complejivo.

Continuemos.

¿Qué es la evaluación psicológica? ¿Qué puntos de encuentro tienen los autores al respecto?

Su comprensión y reflexión es muy importante debido a la relevancia de las interrogantes. Seguidamente, me permito fortalecer y ampliar las temáticas con aspectos referidos por la literatura especializada en psicología clínica.

Se empezará refiriendo que la evaluación psicológica es un proceso de recoger información sobre el ámbito conductual, cognitivo y emocional de una persona, en este marco, la literatura nos facilita abundante información, así el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos de España (2014), sostiene que la evaluación consiste:

En reunir información relativa a los aspectos conductuales, el funcionamiento cognitivo y el estado emocional de las personas. La evaluación implica frecuentemente a más de una persona, como por ejemplo una pareja, una familia u otros grupos o colectivos. Esta información puede ser empleada para el diagnóstico de problemas psicológicos, la elección de técnicas de intervención y tratamiento, la orientación vocacional, la selección de candidatos a un puesto de trabajo, la emisión de un informe pericial, la elaboración de un perfil psicológico, la

obtención de datos complementarios a una evaluación previa, la selección de participantes potenciales en un proyecto de investigación psicológica, el establecimiento de una línea-base de conducta con la que comparar cambios por tratamientos y otros numerosos propósitos.(p.36).

Al respecto Compas y Gotlib (2003) definen a la evaluación como: "El proceso en el cual se recoge de manera sistemática información acerca de una persona en relación con su medioambiente, de forma que puedan tomarse decisiones basadas en esta información, que van en el mejor interés del individuo" (p.146).

En tanto que, Fernández (1992) puntuiza a la evaluación psicológica como:

Un aspecto de la psicología científica que se ocupa de la exploración y el análisis del comportamiento (a los niveles de complejidad que se estime oportunos) de un sujeto humano o grupo especificado de sujetos con distintos objetivos básicos o aplicados (descripción, diagnóstico, selección, predicción, explicación, cambio y/o valoración) a través de un proceso de toma de decisiones, en el que se encardinan la aplicación de una serie de dispositivos, test y técnicas de medida y/o evaluación. (p.17)

¡Importante!

Con lo enunciado en la literatura se puede concluir que la evaluación psicológica es: un aspecto clave para el ejercicio del psicólogo clínico, siendo la acción de recoger información trascendental sobre los rasgos, habilidades, capacidades, funcionamiento emocional, entre otros aspectos, con la finalidad de tomar decisiones correctas para un individuo, un grupo o una institución.

Es necesario tener presente que, al momento de evaluar, existen diferentes modelos teóricos como el médico, el psicométrico, el conductual, entre otros; cada modelo cuenta sus constructos teóricos, objetivos y técnicas.

Proceso de evaluación psicológica

Continuando con el abordaje de las temáticas y como se ha podido notar en las definiciones anteriores, la evaluación psicológica es un proceso, por ende, sigue pasos específicos. En este contexto, es conveniente que investigue en fuentes confiables y responda lo siguiente:

¿Qué pasos sigue el proceso de evaluación psicológica y cuáles son sus principales características?

Con estas preguntas en mente, les invito estimados estudiantes a revisar algunas consideraciones sobre los pasos del proceso de evaluación psicológica, tomando como base los aportes de Compas y Gotlib (2003) quienes destacan que el proceso de evaluación psicológica consta de seis pasos referidos, además con la finalidad de brindar un panorama general de los pasos del proceso de evaluación psicológica, a continuación, se dará una breve explicación de cada uno de ellos:

Proceso de evaluación psicológica

A manera de conclusión se puede decir que cada paso es muy importante y tiene características propias como se pudo mostrar sintéticamente, por lo cual es importante que profundice cada uno de los pasos referidos en su texto base y así afiance el proceso de evaluación psicología muy importante es su vida profesional.

Ahora bien, continuando con el estudio de la evaluación psicológica, es momento de centrarse en **los aspectos éticos en la evaluación**. Los profesionales de la salud mental se rigen por códigos de conducta que incluyen la conducta ética en el proceso de evaluación psicológica (American Psychological Association, 1992).

Estos lineamientos éticos se han creado para proteger a los clientes de abusos de acciones de los psicólogos que los han atendido, asegurando confidencialidad de la información, protegiendo los derechos de los clientes a la intimidad y asegurar el uso de procedimientos con una confiabilidad y validez bien establecidas y empleando los resultados de la evaluación psicológica en beneficio del cliente (Compas y Gotlib, 2003).

Es así, que para que tenga una visión general de los aspectos éticos que rigen la evaluación psicológica, le recomiendo revisar la siguiente infografía denominada “Principios éticos de la evaluación psicológica” (American Psychological Association, 1992), que tiene como finalidad darle un panorama gráfico de los referidos principios.

Principios éticos de la evaluación psicológica

Con la revisión de esta información, trate de responder a las interrogantes: ¿cuál es la finalidad de los principios éticos? ¿Qué nos dicen los principios

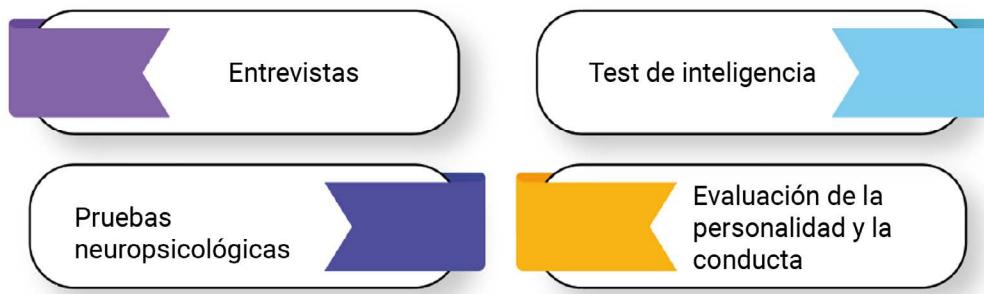
éticos en relación con la evaluación, diagnóstico e intervenciones en un contexto profesional? En el contexto de los principios éticos ¿A qué hace referencia la competencia y uso apropiado de evaluaciones e intervenciones?

Como se puede evidenciar, cualquier tipo de intervención que desarrolle el psicólogo clínico en general y en particular, el proceso de evaluación psicológica está regido por un código de ética que tiene como finalidad proteger a los clientes y mantener una relación profesional apropiada.

Para continuar, lo invito a tener presente que, en la evaluación psicológica los métodos más utilizados son:

Figura 31.

Métodos de evaluación psicológica



Fuente: Compas y Gotlib, 2003

Elaborado por: Autor de la guía

Generalmente estos procedimientos se utilizan en combinación, constituyendo una batería de pruebas o una estrategia de medida múltiple.

Evaluación: la entrevista clínica

Para avanzar con el estudio de evaluación psicológica, va a centrarse en la entrevista clínica; partirá de la definición postulada por Bleuler (citado en Díaz, 1998) “Es el instrumento fundamental del método clínico y, por tanto, una técnica de investigación científica de la psicología. Que persigue un objetivo psicológico (investigación, diagnóstico, terapia, etc.)” (p. 28). En este contexto y como antecedente, cabe señalar que la entrevista clínica tiene una larga historia en la evaluación psicológica, así:

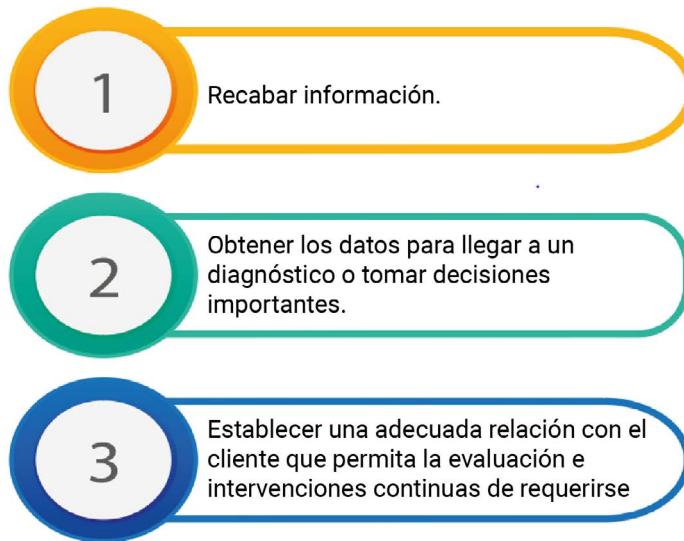
Freud se basaba casi por completo en ella para obtener información y formular impresiones diagnósticas de sus pacientes. Uno de los primeros

métodos formalmente estructurados de evaluación psicológica fue la hoja de datos personales de Woodworth, la cual se utilizó durante la Primera Guerra Mundial como una especie de entrevista psiquiátrica estandarizada. Los primeros métodos evolucionaron a las entrevistas psiquiátricas altamente estructuradas, empleadas en la actualidad en la investigación y la práctica clínica, que buscan derivar diagnósticos del DSM-5 (Compas y Gotlib, 2003).

Partiendo de estos antecedentes, es necesario considerar que una entrevista clínica efectiva debe tener una meta y un propósito; el entrevistador empieza a interactuar con su cliente cuando tiene una idea clara de lo que debe lograr y un plan para conseguir estos objetivos, en este contexto, según Compas y Gotlib (2003) la entrevista clínica tiene tres metas principales:

Figura 32.

Metas de la entrevista clínica



Fuente: Compas y Gotlib, 2003

Elaborado por: Autor de la guía

Así mismo, se debe tener presente que existen cuatro componentes importantes en todo tipo de entrevista clínica, como se evidencia en la figura 33, que sintetiza la temática.

Figura 33.

Componentes de la entrevista clínica



Fuente: Sarason y Sarason, 2006

Elaborado por: Mora, 2021

Una vez que tenga claro los aspectos importantes de la entrevista, es momento de mencionar que el éxito de esta depende de las habilidades verbales y no verbales (contacto ocular, postura corporal, expresión facial, etc.) de comunicación del psicólogo; el entrevistador exitoso es capaz de relajar al paciente, obtener información y sentar las bases para la evaluación e intervención futura (Compas y Gotlib, 2003).

Dentro de este marco se debe señalar que las habilidades del psicólogo clínico, pueden ser habilidades de acompañamiento (métodos verbales y no verbales utilizados para asegurar la supervisión precisa del cliente) o habilidades para influir en la conducta del paciente (se utilizan con el propósito de guiar y moldear las respuestas del consultante).

A continuación, se presenta una tabla que resume las principales habilidades de comunicación de acompañamiento y de influencia de los psicólogos clínicos utilizadas en la entrevista clínica, referidas por Compas y Gotlib (2003). En consideración de la siguiente afirmación de su cliente Phillip: “Me siento ansioso cada vez que tengo que hacer una presentación frente a otros en el trabajo. Siento pánico; me aterra hacer el ridículo. Y ni siquiera sé por qué. Es automático” (p.173).

Habilidades de comunicación del entrevistador

Es necesario resaltar que la entrevista clínica le permite al psicólogo observar al cliente y recabar información sobre la personalidad, historia de

vida y situación actual, en este contexto, es de vital importancia analizar lo que el cliente dice (contenido) y la forma como se comunica (proceso de comunicación).

¡Para tener presente!

En la entrevista, es necesario que el clínico tenga muy en cuenta las diferencias culturales en la comunicación, ya que le permite considerar valores y creencias acerca del poder y el estatus, tolerancia a la incertidumbre, interés hacia el individualismo, el logro y la assertividad, entre otros aspectos; así como también, que en la entrevista con niños debe centrarse en preguntas concretas, sobre el aquí y ahora, plantearlas en forma que permita a los niños ofrecer juicios simples y unidimensionales y entrevistas con los padres (Compas y Gotlib, 2003).

Formatos de entrevista

Una vez conocidos los diferentes tipos de habilidades de comunicación del entrevistador, es necesario conocer los formatos de entrevista clínica. Al respecto, el psicólogo tiene la posibilidad de elegir entre una variedad de formatos, que van desde los formatos no estructurados, semiestructurados a los altamente estructurados, simples y unidimensionales y entrevistas con los padres (Compas y Gotlib, 2003).

En la práctica clínica y dependiendo de la meta establecida, los profesionales de la salud mental utilizan diferentes formatos de entrevista, por consiguiente, algunos autores concuerdan en destacar cuatro principales formatos de entrevista clínica, veremos en el siguiente gráfico los distintos formatos de entrevista con su respectiva descripción:

Formatos de entrevistas

Por lo referido en la literatura se puede concluir que la entrevista clínica es un aspecto vital en la evaluación en la psicología clínica, constituye un paso fundamental en el proceso de obtener información, construir rapport con el cliente y elaborar diagnósticos. En las entrevistas efectivas, las habilidades comunicativas del entrevistador son fundamentales, pues permiten acompañar, orientar e influir al usuario. La mayoría de las entrevistas clínicas usan un formato relativamente no estructurado que permiten al cliente dar forma a la entrevista y son óptimas para establecer el rapport, pero la falta de confiabilidad y validez de estas entrevistas han llevado al

desarrollo de entrevistas diagnósticas estructuradas para usarse con niños, adolescentes y adultos, con la finalidad de establecer diagnósticos del DSM-V confiables y válidos.

Una vez comprendido el proceso de la evaluación psicológica y dentro de este, la importancia de la entrevista clínica, es necesario reforzar lo estudiado, para ello, le animo a desarrollar las siguientes actividades que le permitirán una adecuada interiorización de sus aprendizajes, por lo cual le invito a revisar la inteligencia.

Evaluación: medición de la inteligencia

Para introducirse en la temática, le recomiendo investigar en fuentes confiables de la Web y reflexionar sobre ¿qué es la inteligencia y qué pruebas son las más utilizadas en la actualidad para la evaluación intelectual?

Su reflexión es muy significativa, ahora me permite fortalecer y ampliar el tema, con algunos aspectos que constan en la literatura en relación con la definición de inteligencia, para seguidamente analizar la evaluación intelectual y neuropsicológica.

Definición de inteligencia

Partirá del hecho que la inteligencia es considerada como uno de los aspectos psicológicos claves para la comprensión de la conducta humana, en este contexto los autores concuerdan que la inteligencia es concepto central, aunque controversial, desde que en 1916 Binet y Simon desarrollaron las primeras pruebas prácticas de inteligencia, los psicólogos llevan más de un siglo intentando definirla; así una de las definiciones más aceptada es la de Wechsler (1939, citado en Compas y Gotlib, 2003), refiere que la inteligencia es: "La capacidad agregada o global del individuo para actuar en forma propositiva, pensar racionalmente y tratar de manera eficaz con el ambiente" (p. 200); este autor ejerció una influencia significativa con las pruebas de inteligencia que elaboró.

Cabe referir que todas las definiciones evidenciadas en la literatura destacan que la inteligencia es la habilidad para adaptarse o interactuar con el ambiente y resolver problemas o razonar de alguna forma. Se menciona también que:

Figura 34.
Inteligencia



Fuente: Compas y Gotlib, 2003

Elaborado por: Autor de la guía

Las definiciones brindadas por los estudiosos de la inteligencia varían en la medida en que la consideran como una capacidad innata de los individuos (inteligencia genotípica) o a la forma en que los individuos se desempeñan (inteligencia fenotípica), esta distinción tiene importantes repercusiones en la medición de la inteligencia (Compas y Gotlib, 2003, p.199).

En relación con los orígenes de la inteligencia, las investigaciones (sobre todo en gemelos y adopción), refieren que esta, es el resultado de factores genéticos y ambientales; el debate se centraliza sobre todo en las implicaciones para las diferencias individuales.

Medición de inteligencia en el niño, el adolescente y el adulto

Estudiantes, ahora es momento de tratar la medición de la inteligencia. Para lo cual es importante que revisemos el capítulo XX del texto base. Y realicemos una lectura reflexiva del mismo, lo que permitirá que profundicemos en los conceptos que veremos a continuación.

Las pruebas de inteligencia de mayor uso en la actualidad son las escalas de **Wechsler** para niños, adolescentes y adultos, estas pruebas tienen un alto nivel de confiabilidad y una adecuada validez para predecir el desempeño académico y laboral.

Desde su creación hasta la actualidad estas pruebas han incorporado notables cambios y mejoras. La literatura especializada concuerda que el

modelo Wechsler se basa en la investigación neuropsicológica más actual. Los test de Wechsler se encuentran en línea con las teorías contemporáneas sobre inteligencia.

Seguidamente, se presentará una breve descripción de las escalas: WPPSI-IV (escala propuesta para preescolares y primaria), WISC-V (escala dirigida a niños) y WAIS-IV (escala destinada a adultos).

Escala Wechsler de inteligencia de niños, WISC-V Figura 35.

Figura 35.

Escala de inteligencia de Wechsler para niños-V



Tomado de: Catálogo Person clinical: test de evaluación psicológica

Para que identifique los aspectos relevantes de esta escala, es necesario leer comprensivamente: La evaluación de la Escala de inteligencia de Wechsler para niños-V (Consejo General de Psicología de España 2016), que cita el resumen de la valoración de la prueba: descripción, generalidades, entre otros aspectos.

Una vez que ha realizado la lectura, extraiga las ideas principales y elabore un resumen en el cual pueda responder las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son las principales fortalezas del WISC-V? ¿A personas de qué edad se puede aplicar?, ¿cómo está estructurada la escala?

Estoy segura de que la información le pareció importante. Al respecto es necesario subrayar que El Consejo General de Psicología de España, (2016) en el contexto de prueba evaluados en España refiere que:

La escala de inteligencia de Wechsler para niños-V (WISC-V) es un instrumento clínico de aplicación individual que evalúa la inteligencia en niños de 6 años y 0 meses a 16 años y 11 meses. El WISC-V se puede considerar como una de las herramientas más importantes para la evaluación de la inteligencia. La elección de las escalas de inteligencia Weschler, y concretamente la versión V, se asienta en el amplio respaldo empírico y teórico. La inteligencia es uno de los factores psicológicos de mayor relevancia para la comprensión de la conducta humana. La escala WISC-V ofrece puntuaciones de los índices primarios de inteligencia que reflejan el funcionamiento intelectual en diferentes áreas cognitivas: comprensión verbal, visoespatial, razonamiento fluido, memoria de trabajo y velocidad de procesamiento. así mismo ofrece una puntuación general (CI total) y de igual forma puntuaciones en índices secundarios, que reflejan aptitudes cognitivas en diferentes agrupaciones, que atienden a necesidades clínicas (por ejemplo: no verbal y capacidad general). Una de las principales fortalezas del WISC-V es el hecho de que engloba diferentes manifestaciones de la inteligencia atendiendo a la manifestación multidimensional de la misma. También resultan útiles en la evaluación de grupos clínicos en los que hay dificultades atencionales y/o motivacionales, o en aquellos en los que la fatiga puede aparecer pronto. Entre otras de las principales fortalezas, cabe destacar, que se incluyen nuevas medidas de razonamiento fluido, visoespatial y memoria de trabajo. así mismo, se dispone de nuevos y diferenciados índices de razonamiento fluido y visoespatial y nuevos índices secundarios que permiten ajustar el diagnóstico a situaciones clínicas específicas. (p.3)

En la tabla se puede apreciarse la estructura del Wechsler para niños-V (WISC-V)

Tabla 11.
Estructura de WISC-V

Escala total				
Comprensión Verbal	Visoespecial	Razonamiento de Trabajo	Memoria de trabajo	Velocidad de procesamiento
Semejanzas	Cubos	Matrices	Dígitos	Claves
Vocabulario		Balanza		
Información	Puzzles visuales	Aritmética	Spam de dibujos	Búsqueda

Escala total				
Comprensión Verbal	Visoespecial	Razonamiento de Trabajo	Memoria de trabajo	Velocidad de procesamiento
Comprensión			letras y números	de símbolos
Cancelación				
Escalas primarias				
Comprensión Verbal	Visoespecial	Razonamiento de Trabajo	Memoria de trabajo	Velocidad de procesamiento
Semejanzas	Cubos	Matrices	Dígitos	Claves
Vocabulario	Puzzles visuales	Balanza	Spam de dibujos	Búsqueda de símbolos
Escalas secundarias				
Razonamiento	Memoria de trabajo auditivo	No Verbal	Capacidad General	Competencia cognitiva
Balanza	Dígitos	Cubos	Semejanzas	Dígitos
Aritmética	letras y números	Puzzles visuales Matrices	Vocabulario Cubos	Spam de dibujos Claves
		Balanza	Matrices	Búsqueda
		Spam de dibujos	Balanzas	de símbolos
		Claves		

Tomado de: Catálogo Person Clinical, test de evaluación psicológica WISC-V

¡Para tener presente!

WISC-V se aplica de manera individual a niños de edades comprendidas entre 6 años 0 meses a 16 años 11 meses. Está estructurada por:

- Una **escala total** que está conformada por: comprensión verbal, visoespatial, razonamiento fluido, memoria de trabajo, velocidad de procesamiento.
- **Las escalas primarias** son: comprensión verbal, visoespatial, razonamiento fluido, memoria de trabajo, velocidad de procesamiento
- **Las escalas secundarias** constan de: razonamiento cuantitativo, memoria de trabajo auditivo, no verbal, capacidad general y competencia cognitiva.
- **Los materiales** para la aplicación del test son: manual de aplicación y corrección, manual técnico y de interpretación, cuadernillo de anotación, cuaderno de estímulos 1 y 2, cuadernillo de respuestas

1 y 2, cubos, plantillas de corrección, 2 lápices y perfiles online (Plataforma Q-global).

Una vez que ha podido apreciar las principales características y fortalezas del WISC-V, le motivo a revisar de forma breve los aspectos relevantes de la escala Wechsler para adultos.

Escala Wechsler de inteligencia de para adultos, WAIS -IV

Figura 36.

Ilustración 9. WAIS-IV para adultos



Tomado de: Catálogo Person Clinical, WAIS-IV

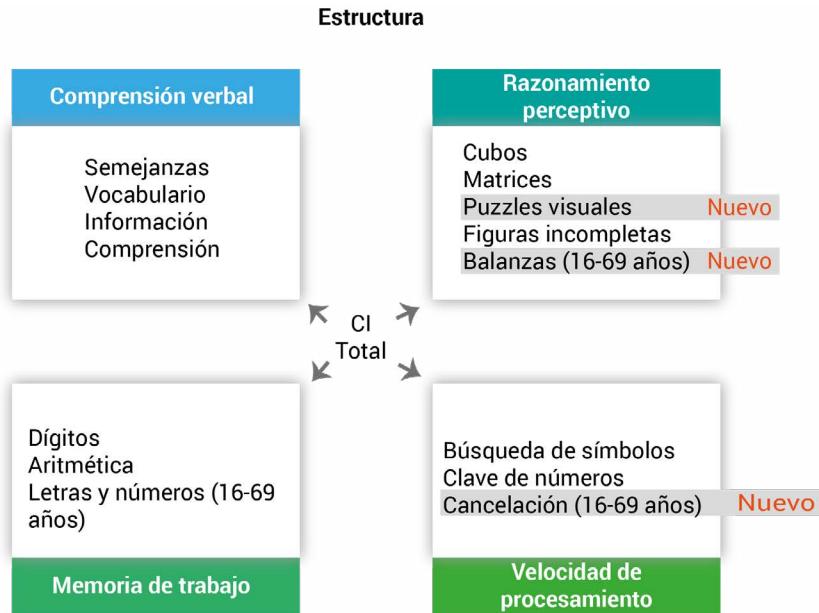
El Consejo General de Psicología de España, (2012) en el contexto de test evaluados en España refiere que la escala WAIS-IV:

Es un instrumento clínico de aplicación individual para evaluar la inteligencia de adultos de 16 a 89 años. Se trata de una versión revisada de la escala de inteligencia de Wechsler para adultos-III. La WAIS-IV ofrece puntuaciones compuestas que reflejan el funcionamiento intelectual en cuatro áreas cognitivas (comprensión verbal, razonamiento perceptivo, memoria de trabajo y velocidad de procesamiento) y una puntuación compuesta que representa la aptitud intelectual general (CI total). La escala pretende medir: inteligencia, aptitudes, neuropsicología, escalas clínicas. Los materiales que se requieren para la aplicación son: manual de aplicación y corrección, manual técnico y de interpretación, cuaderno de estímulos 1, cuaderno de estímulos 2, cuadernillo de anotación, cuadernillo de respuestas 1, cuadernillo de respuestas 2, plantillas de corrección y cubos (p.5).

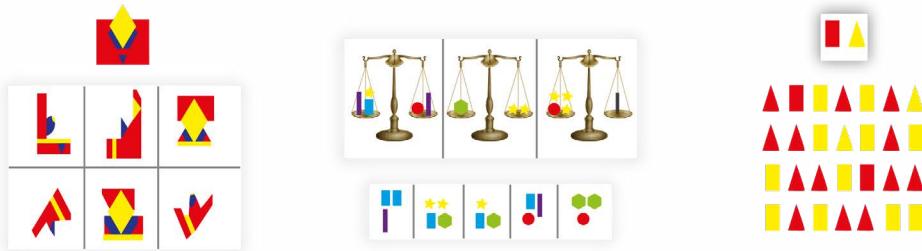
Las características generales y la estructura del WAIS-IV se muestran de forma específica en la figura 37.

Figura 37.

Estructura y nuevas pruebas WAIS – IV- adultos



Nuevas pruebas de WAIS -IV (Puzzles visuales - Balanzas - Cancelación)



Tomado de: Catálogo Personal Clinical, test de evaluación psicológica WAIS – IV

Para recordar:

WAIS - IV se aplica de manera individual a personas de 16 años a 89 años 11 meses. La escala pretende medir: inteligencia, aptitudes, neuropsicología, escalas clínicas. Está estructurado de la siguiente manera:

- **Comprensión verbal** que está constituida por: semejanzas, vocabulario, información y comprensión.

- **Razonamiento perceptivo** que incluye cubos, matrices, puzzles visuales, figuras incompletas y balanzas.
- **Memoria de trabajo** que consta de: dígitos, aritmética, letras y números.
- **Velocidad de procesamiento** que contiene: búsqueda de símbolos, clave de números y cancelación.

Continúe con el análisis de las pruebas de inteligencia, ahora es momento de estudiar lo relacionado con la escala Wechsler, que está destinada para niños y niñas de niveles preescolar y primaria.

Escala Wechsler de inteligencia para preescolar y primaria, WPPSI- IV

Figura 38.

WPPSI -IV



Tomado de: Catálogo Person Clinical, test de evaluación psicológica: WPPSI-IV

El Consejo General de Psicología de España (2014), en el contexto de prueba evaluados en España menciona una breve descripción del test, sugiriendo que:

La escala está diseñada para evaluar la inteligencia de los niños de 2 años y 6 meses a 7 años y 7 meses. Consta de quince pruebas: información, semejanzas, vocabulario, comprensión, cubos, rompecabezas, matrices, conceptos, reconocimiento, localización, búsqueda de animales, cancelación, clave de figuras, dibujos y nombres. Distintas combinaciones de las puntuaciones de estas pruebas permiten estimar una puntuación de

Cociente Intelectual Total (CIT), índices primarios e índices secundarios. Los índices primarios, que reflejan el funcionamiento intelectual en distintos dominios de la aptitud cognitiva, se fundamentan en resultados de análisis factoriales; los índices secundarios, que reflejan otros aspectos de la aptitud cognitiva, tienen una base teórica y se pueden utilizar para complementar a los primarios en situaciones clínicas. La estructura de la WPPSI-IV se organiza en tres niveles: escala total (da lugar a la puntuación CI), escalas primarias (de las que se obtienen los índices primarios) y escalas secundarias (que dan lugar a los índices secundarios).

Una misma prueba puede formar parte de diferentes escalas. Una misma escala, siguiendo las normas de sustitución de pruebas principales por pruebas complementarias que se indican en el manual, puede estar formada por pruebas diferentes en casos diferentes. Para la franja de edad 2 años 6 meses a 3 años 11 meses, distintas combinaciones de las puntuaciones procedentes de siete pruebas (dibujos, información, nombres, cubos, rompecabezas, reconocimiento y localización) se emplean en el cálculo de tres índices primarios (comprensión verbal, visoespacial y memoria de trabajo) y una puntuación CIT. Es posible obtener, además, tres índices secundarios (adquisición de vocabulario, no verbal y capacidad general). Para las edades 4 años 0 meses a 7 años 7 meses, a partir de distintas combinaciones de las puntuaciones procedentes de las quince pruebas, se obtienen cinco índices primarios (comprensión verbal, visoespacial, razonamiento fluido, memoria de trabajo y velocidad de procesamiento), además de una puntuación CIT. Pueden calcularse además cuatro índices secundarios: adquisición de vocabulario, no verbal, capacidad general y competencia cognitiva. (pp. 4-5)

El juego completo para la aplicación del test incluye: manual de aplicación y corrección, manual técnico y de interpretación, cuadernillo de anotación primera etapa (edad: 2 años 6 meses a 3 años 11 meses), cuadernillo de anotación segunda etapa (edad: 4 años 0 meses a 7 años 7 meses), cuadernillo de respuestas 1: búsqueda de animales, cuadernillo de respuestas 3: clave de figuras, plantilla de corrección para cancelación, plantilla de corrección para figuras, plantilla de corrección para la búsqueda de animales, 14 cubos, planos de localización, tarjetas de animales para la localización y 13 puzzles para rompecabezas (Consejo General de Psicología de España, 2014).

A continuación, se presenta la tabla 12 que permite apreciar la estructura del WPPSI-IV, tanto para las edades de 2 años 6 meses a 3 años 11 meses, como para las edades comprendidas entre 4 años 0 meses y 7 años 7 meses.

Tabla 12.
Estructura del WPPSI-IV

Edades de 2:6 a 3:11								
Escala total								
Comprensión Verbal	Visoespecial		Memoria de trabajo					
Dibujos	Cubos		Reconocimiento					
Información	Rompecabezas							
<i>Nombres</i>			<i>Localización</i>					
Escala primarias								
Comprensión Verbal	Visoespecial		Memoria de trabajo					
Dibujos	Cubos		Reconocimiento					
Información	Rompecabezas		<i>Localización</i>					
<i>Nombres</i>			<i>Localización</i>					
Escala primarias								
Comprensión Verbal	Visoespecial		Memoria de trabajo					
Dibujos	Cubos		Dibujos					
Información	Rompecabezas		Información					
	Reconocimiento		<i>Nombres</i>					
	Localización		Cubos					
			Rompecabezas					
Edades de 4:0 a 7:7								
Escala total								
Comprensión Verbal	Visoespecial	Razonamiento fluido	Memoria de trabajo	Velocidad de procesamiento				
Información	Cubos	Matrices	Reconocimiento	Búsqueda de animales				
Semejanzas	Rompecabezas	Conceptos	Localización	Cancelación				
Vocabulario				Claves de figuras				
Comprensión								
Escala primarias								
Comprensión Verbal	Visoespecial	Razonamiento fluido	Memoria de trabajo	Velocidad de procesamiento				
Información	Cubos	Matrices	Reconocimiento	Búsqueda de animales				
Semejanzas	Rompecabezas	Conceptos	Localización	Cancelación				
Escala secundarias								
Adquisición de vocabulario		No verbal	Capacidad general	Competencia cognitiva				

Edades de 4:0 a 7:7			
Dibujos	Cubos	Información	Reconocimiento
Nombres	Rompecabezas	Semejanzas	Localización
	Reconocimiento	Vocabulario	Búsqueda de animales
	Localización	Comprensión	Cancelación
	Búsqueda de animales	Cubos	Claves de figuras
	Cancelación	Rompecabezas	
	Claves de figuras	Matrices	
		Conceptos	

Tomado de: Catálogo Person Clinical, test de evaluación psicológica WPPSI- IV

Basado en la literatura consultada, se puede concluir que WPPSI- IV se aplica de manera individual a niños de edades comprendidas entre 2 años 6 meses a 7 años 7 meses. Está estructurada por una escala total y escalas primarias y secundarias.

- **En la primera etapa:** edad de 2 años 6 meses a 3 años 11 meses. **La escala total incluye:** comprensión verbal, visoespacial, memoria de trabajo, **las escalas primarias** son: comprensión verbal, visoespacial, en tanto que, **las escalas secundarias** constan de: adquisición de vocabulario, no verbal y capacidad general.
- **En la segunda etapa:** edad de 4 años 0 meses a 7 años 7 meses. **La escala total** está conformada por: comprensión verbal, visoespacial, razonamiento fluido, memoria de trabajo y velocidad de procesamiento, mientras que **las escalas primarias** incluyen: comprensión verbal, visoespacial, razonamiento fluido, memoria de trabajo y velocidad de procesamiento, en tanto que, **las escalas secundarias** contienen: adquisición verbal, no verbal y capacidad general y competencia cognitiva.

Test breve de inteligencia de Kaufman (K-BIT)

Figura 39.

Test K-BIT



Tomado de: Psicopedia.org. Información y Recursos sobre Psicología

Revise de forma breve las características de la prueba; las autoras de este test son Allen y Nadine Kaufman, mide la inteligencia general (verbal y no verbal) en niños, adolescentes y adultos, también puede aportar información para decidir una exploración más profunda, se aplica de forma individual, el tiempo de aplicación es breve de 15 a 30 minutos aproximadamente, se puede aplicar desde los 4 a los 90 años de edad. Puede utilizarse en el área educativa y en el área clínica.

Está formado por dos Subtests:



Vocabulario: medida de la habilidad verbal que requiere respuestas orales. Se evalúan habilidades verbales, desarrollo del lenguaje, formación de conceptos verbales y caudal de información.

Matrices: mide habilidades no verbales y capacidad para resolver nuevos problemas. Evalúa la capacidad para resolver problemas de razonamiento a través de estímulos visuales, tanto figurativos como abstractos.

Además, ninguno de las pruebas exigen una respuesta motora, por lo que puede ser aplicado a sujetos con algún tipo de impedimento físico (Catálogo Pearson, 2018, test evaluación psicológica clínica).

¡Atención!

K-BIT: proporciona una apreciación breve de la inteligencia, se aplica de manera individual a personas en edades comprendidas entre 4 años a 90 años. Está estructurado por dos subtest: vocabulario y matrices, es de aplicación breve de 15 a 30 minutos. Le recomiendo profundizar la información sobre esta prueba en fuentes confiables de la WEB.

Como se pudo observar existen diferentes pruebas que nos brindan valiosa información sobre el funcionamiento intelectual de niños, adolescentes y adultos, que pueden ser una ayuda importante para la predicción del desempeño (escolar y laboral), detección de retraso mental, deterioro intelectual en diferentes trastornos, entre otros aspectos. Las pruebas de inteligencia que más se usan en la actualidad son las escalas Wechsler, para adultos, niños y adolescentes. Otra prueba utilizada es la prueba breve de inteligencia K-BIT utilizada también en niños, adolescentes y adultos.

Evaluación neuropsicológica

Una vez que hemos vislumbrado la medición de la inteligencia es preciso enfocarnos en **la evaluación neuropsicológica**; la literatura da a conocer, que entre otros aspectos se utiliza para medir las conductas observables que reflejan el funcionamiento del cerebro y del sistema nervioso.

Por otra parte, Tirapu (2007) refiere que el objetivo fundamental de las evaluaciones neuropsicológicas:

Ya no se centra exclusivamente en identificar una posible alteración de las funciones reguladas por la corteza cerebral, sino que se dirige cada vez más hacia las necesidades de tratamiento que tienen las personas afectadas por alteraciones en las funciones cerebrales superiores, lo que permite entender la importancia creciente de los programas de rehabilitación neuropsicológica como un recurso terapéutico cada vez más necesario (p.191)

Como se evidencia en la literatura antes referida, el objetivo de la evaluación neuropsicológica es integral y está encaminado a determinar posibles alteraciones en las funciones del cerebro y el sistema nervioso, así como determinar el tratamiento adecuado para la persona afectada. Es importante, que previo a la evaluación, se deba seleccionar instrumentos psicológicos o pruebas que gocen de fiabilidad y validez.

Según Compas y Gotlib (2003), las pruebas neuropsicológicas incluyen:

Mediciones del lenguaje, razonamiento abstracto, memoria a corto y a largo plazo y procesamiento visoespacial. Dentro del proceso de evaluación, dichas pruebas se emplean para determinar la presencia, grado y localización de daños cerebrales, tumores, los resultados del abuso crónico del alcohol y otras formas de lesiones del cerebro (p.222).

Tirapu (2007) menciona, que la valoración de las personas con una disfunción cognitiva incluye el estudio de: rendimiento intelectual general, atención, velocidad de procesamiento de la información, capacidad de aprendizaje y memoria, habilidades perceptivas y motoras, lenguaje y la comunicación, razonamiento, capacidad de solución de problemas y otras funciones asociadas a los lóbulos frontales.

En relación con el proceso de evaluación refiere que: "La evaluación de las consecuencias de la lesión cerebral requiere aplicar la observación, la entrevista y diferentes pruebas de evaluación neuropsicológica. Los resultados de esta evaluación representan el punto de partida del tratamiento y rehabilitación neuropsicológica" (Tirapu 2007, p.192).

Los instrumentos de evaluación neuropsicológica se agrupan en:

Figura 40.

Instrumentos de la evaluación neuropsicológica



Fuente: Compas y Gotlib, 2003

Elaborado por: Autor de la guía

Orientación temporal y espacial	<ul style="list-style-type: none"> Prueba de orientación de Christensen. Subtests del Test Barcelona.
Atención/concentración/velocidad de procesamiento de la información	<ul style="list-style-type: none"> Continuous Performance Test (C.P.T). Tareas de cancelación. Retención de dígitos. Trail making Test (forma A y B). Clave de números del WAIS III. Test de atención breve (B.T.A). Paced Auditory Serial Adition Test (P.A.S.A.T).
Habilidades visoespaciales y visoconstruccionales	<ul style="list-style-type: none"> Test de organización visual de hooper. Test de orientación de líneas. Test de reconocimiento de caras. Test de retención visual de Benton. Batería de tests para la percepción visual de objetos y del espacio (V.O.S.P). Rompecabezas y cubos del WAIS III.
Praxias, coordinación y velocidad manual	<ul style="list-style-type: none"> Finger Tapping Test. Grooved Pegboard Test. Purdue Pegboard Test. Tareas de control motor de Luria. Pruebas de praxias de Christensen. Test de apraxia de Goodglass y Kaplan.
Memoria	<ul style="list-style-type: none"> Escala de memoria de Wechsler revisada. Figura compleja de rey. Test de aprendizaje verbal de rey. Test de aprendizaje verbal de California. Buschke Selective Reminding Test. Cuestionario de memoria autobiográfica (A.M.I.).
Lenguaje y comunicación	<ul style="list-style-type: none"> Test de denominación de Boston. Subtests del test Barcelona. Test para la evaluación de la afasia de Boston. Evaluación del procesamiento lingüístico en la afasia (E.P.L.A). Porch Index of Communicative Ability (P.I.C.A).
Razonamiento	<ul style="list-style-type: none"> Comprensión, semejanzas, historietas del WAIS III. Test de formación de conceptos de Hanfmann-Kasanin. Test de categorías de Halstead-Reitan.
Funciones ejecutivas	<ul style="list-style-type: none"> Trail Marking Test (forma B). Test de Stroop. Fluidez verbal fonética (F.A.S). Fluidex de diseños. Test de clasificación de cartas de Wisconsin (W.C.S.T.). Test de las torres (Hanoi,Londres).

Tomado de: Tirapu, J. (2007). La evaluación neuropsicológica. *Psychosocial Intervention*, 16(2), (p.199)

Para tener presente:

Basado en la información consultada, se puede concluir que el objetivo de la evaluación neuropsicológica es determinar posibles alteraciones en las funciones del cerebro y el sistema nervioso, así como establecer el tratamiento adecuado para la persona afectada. Es importante, que previo a la evaluación, se seleccionen instrumentos psicológicos o pruebas que gocen de fiabilidad y validez; cabe señalar que las pruebas de evaluación neurológica se agrupan en: pruebas de rastreo, baterías neuropsicológicas generales y test específicos, cada uno cuenta características propias.

Evaluación y medición de la personalidad

Habiendo comprendido y revisado todo lo referente a evaluación neuropsicológica, es momento de iniciar de la evaluación y medición de la personalidad. Basado en la revisión bibliográfica se puede indicar que los expertos concuerdan en que la evaluación de la personalidad es un área de la psicología que busca determinar las características que constituyen diferencias individuales importantes en la personalidad, para lo que se ha desarrollado medidas, esto es, pruebas o test que permitan evaluar dichas particularidades.

Para avanzar con el estudio, le invito a investigar en fuentes confiables y responder a las siguientes interrogantes:

¿Qué es la personalidad y como se evalúa? ¿Qué reactivos o pruebas deben utilizarse?

De seguro esta temática le pareció interesante, entonces es oportuno revisar algunas puntualizaciones basadas en la literatura especializada. Empiece con la definición de la personalidad, cabe señalar que no es un concepto fácil de definir, Marín (2019) subraya que los psicólogos de la personalidad enmarcados en las diversas perspectivas psicológicas han brindado muchas definiciones, pero no existe una que sea universalmente aceptada, en este punto, es necesario citar algunas definiciones de personalidad:

Allport (citado por Carver y Scheler, 2014), postula que: "La personalidad es una organización dinámica, interna de la persona, de sistemas psicológicos que crean patrones característicos de comportamiento, pensamiento y sentimiento de la persona" (p.4).

Cloninger (citado por Marín, 2019) manifiesta: "La personalidad se define como las causas internas que subyacen al comportamiento individual y a la experiencia personal" (p.11).

En esta línea de pensamiento Mischel (citado por Compas y Gotlib, 2003), refiere:

Cuando los psicólogos emplean el término personalidad se refieren a la observación de que la gente muestra cierto grado de consistencia y estructura en las formas en que experimenta e interactúa con el mundo. Hay dos aspectos de esta consistencia: estabilidad en situaciones diferentes y consistencia a lo largo del tiempo dentro de circunstancias o situaciones similares. (p.22)

Como se ha podido apreciar, el concepto de personalidad es diferente según las distintas corrientes psicológicas, pero los autores coinciden en que, para que una definición sea completa debe contemplar al menos tres aspectos:

Figura 41.

Consideraciones para la definición de personalidad



Fuente: Compas y Gotlib, 2003

Elaborado por: Autor de la guía

En este marco de pensamiento Cloninger (2003) destaca que los investigadores y psicólogos atribuyen a la personalidad una serie de rasgos, por lo que han propuesto y desarrollado diferentes pruebas psicológicas para evaluar la naturaleza y estructura de dichos rasgos.

En este contexto se han desarrollado diferentes teorías, que tienen como objetivo explicar cómo se constituye la personalidad y han delineado estrategias para la medición e interpretación. Los instrumentos de medición de personalidad han sido diseñados para establecer semejanzas

y diferencias entre varios individuos frente a las manifestaciones conductuales (Montaño, Palacios y Gantiva, 2009).

¡Para tener presente!

La gran variedad de investigaciones sobre la personalidad, hacen que este concepto tenga una gran importancia en las perspectivas psicológicas que la estudian; aunque no se ha llegado a establecer una definición universalmente aceptada, todas las perspectivas de la personalidad abordan este constructo como una manera de entender por qué del comportamiento de las personas y de las diferencias individuales; en este contexto, ha surgido también la necesidad de construir métodos y técnicas de medición, que evalúen las características individuales y que permitan establecer un perfil de personalidad.

Continuando con el abordaje de las temáticas, es momento de centrarse en **la medición o evaluación de la personalidad**, para el efecto, existe una gran variedad de instrumentos o pruebas estandarizadas, cuyo principal propósito es entender la dinámica de la personalidad.

De acuerdo con Ozer y Reise (citado por Compas y Gotlib, 2003), “la evaluación de la personalidad es un esfuerzo científico, que busca determinar aquellas características que constituyen diferencias individuales importantes en la personalidad, desarrollar medidas exactas de dichos atributos, y explorar por completo los significados trascendentales de esas características identificadas y medidas” (p. 226).

Es así, que las teorías psicológicas, han utilizado diferentes procedimientos para conocer la personalidad, entre ellos tenemos la entrevista personal, la observación directa de la conducta, las pruebas objetivas y pruebas proyectivas.

En esta línea de pensamiento, diversos estudiosos de la personalidad han desarrollado pruebas que se utilizan como indicadores habituales de las formas en que la gente piensa, siente y se comporta en sus interacciones cotidianas. La función más importante de las pruebas es la capacidad de predecir lo que la gente hace en realidad en su vida diaria. (Compas y Gotlib, 2003).

Al ser la evaluación de la personalidad un aspecto importante en el que hacer del psicólogo clínico, el profesional debe preguntarse: ¿qué pruebas

debe utilizar?, ¿qué características deben tener las pruebas? Al respecto, la literatura consultada refiere, que independientemente del enfoque de medición que se utilice, todas las pruebas de personalidad deben cumplir con los criterios específicos de:

Figura 42.

Criterios para la consideración de una evaluación

La estandarización

Se refiere a que la selección de materiales, la aplicación o instrucciones y la calificación de cualquier prueba, así como la interpretación de los resultados debe hacerse de la misma manera sin importar quién la esté presentando o qué psicólogo la esté aplicando.

La confiabilidad

Considerada como el grado en que una prueba es consistente con lo que pretende medir, es decir, la confianza que esa prueba amerita. En otras palabras, la confiabilidad de la prueba se refiere a la consistencia de las calificaciones obtenidas, cabe mencionar que existen varias formas de establecer la confiabilidad de una prueba de personalidad.

La validez

Se define como el grado en que un instrumento mide lo que realmente dice medir, para establecer la validez de una prueba de varias formas (Compas y Gotlib, 2003, p.226).

Fuente: Compas y Gotlib, 2003

Elaborado por: Autor de la guía

¡Atención!

Como se puede evidenciar en la literatura, la evaluación de la personalidad busca determinar características que constituyen diferencias individuales importantes en la personalidad, para el efecto, utiliza test o pruebas que deben cumplir con criterios específicos: **estandarización** (las condiciones de aplicación y evaluación de una prueba deben ser las mismas para todos los individuos a los que se les aplique), **confiabilidad** (tener consistencia a través de mediciones repetidas) y **validez** (la medición mide lo que realmente debe medir).

Para continuar con el aprendizaje, le invito a revisar los tipos de pruebas de evaluación de la personalidad:

Tipos de pruebas de evaluación de la personalidad

Es importante mencionar que los autores concuerdan que las pruebas de evaluación de la personalidad difieren en cuanto a la forma (pueden ser orales o escritas, individuales o grupales), estructura, grado de objetividad y contenido. En la siguiente temática se describirán los principales tipos.

Pruebas proyectivas y objetivas

Antes de iniciar con el estudio de las temáticas le sugiero reflexionar sobre la siguiente interrogante:

¿En qué se diferencian las pruebas objetivas y proyectivas de la personalidad?

Su análisis es importante; seguidamente puntualizaré algunos aspectos relevantes sobre la temática. Las pruebas de la personalidad se agrupan de acuerdo con el método que utilizan para obtener la información, clasificándose en dos categorías amplias: las pruebas objetivas y las pruebas proyectivas de la personalidad. A continuación, se presentan ciertas características generales de dichas pruebas.

Tabla 13.

Características de las pruebas proyectivas y objetivas

Pruebas proyectivas	Pruebas objetivas
<ul style="list-style-type: none">▪ Son las pruebas más utilizadas para evaluar el inconsciente (conocer los instintos y sentimientos ocultos para el sujeto y que pueden ser causa de conflictos).▪ Se basan en la idea de que las personas proyectan sus percepciones, emociones y pensamientos en el medio exterior sin ser conscientes de ello.	<ul style="list-style-type: none">▪ Llamadas así porque son calificadas por igual por cualquier examinador y la interpretación viene dada a partir de la cuantificación de las respuestas▪ Estas pruebas son las más utilizadas por los teóricos del enfoque de rasgos. Son medidas de autorreportes o autoinformes.

Pruebas proyectivas	Pruebas objetivas
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Usan estímulos no estructurados o ambiguos (un material esencialmente sin significado o alguna imagen vaga). Se le pide al examinado que explique lo que significa el material, para ello describe o relata una historia relacionada con dicho estímulo 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Confían en las descripciones o informes que los sujetos emiten de su conducta
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Permiten un rango de respuestas prácticamente ilimitado. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Requieren un rango limitado de respuestas
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Las más empleadas son: Manchas de tinta de Rorschach y Test de Apercepción Temática (T.A.T) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La más utilizada en la investigación y en la práctica clínica es el Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota-2 (MMPI-2). Otro cuestionario de uso frecuente es NEO-PI-R.

Fuente: Compas, B. y Gotlib, I. (2003)

Cabe destacar, que tanto los teóricos de la personalidad como los psicólogos clínicos encargados de abordar los trastornos de los individuos, han necesitado procedimientos para conocer y valorar las características de la personalidad, ya sea para la elaboración de la teoría o para prestar ayuda terapéutica, para ello han utilizado diversos procedimientos para conocer la personalidad, entre otros se puede citar: la entrevista, la observación directa de la conducta, las pruebas objetivas y proyectivas de la personalidad.

A continuación, se analizarán brevemente características generales de las pruebas objetivas y proyectivas de la personalidad, con lo que podrá visualizar las principales diferencias; empezaremos con las pruebas objetivas más utilizadas en la investigación y la práctica clínica el MMPI-2 y el NEO-PI-R.

- **Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota-2 (MMPI-2)** es una escala objetiva de la personalidad. Seguidamente se abordará generalidades con respecto a la descripción, aplicación y finalmente la ficha técnica de la prueba:

Con respecto a la descripción general de esta prueba Butcher, Graham, Ben-Porath, Tellegen, Dahlstrom y Kaemmer, B. (2019), sugieren que el inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI-2):

Es un test de amplio espectro, diseñado para evaluar un extenso número de patrones de personalidad y de trastornos psicológicos en población adulta. Su aplicación puede realizarse de forma

individual o grupal y requiere que la persona evaluada tenga un nivel de comprensión lectora equivalente a 6to de primaria, así como implicación y cooperación para responder a la prueba completa. La prueba incluye dentro de su perfil de resultados indicadores de validez para detectar aquellos casos en que la persona ha respondido inadecuadamente, ya sea por problemas de comprensión o por falta de implicación o concentración al dar sus respuestas. Tras su aplicación, la corrección de la prueba permite obtener puntuaciones en distintas escalas clínicas, de contenido y suplementarias; y perfiles de resultados a partir de baremos de población general. Los resultados de años de investigación acerca de las escalas del MMPI y de sus patrones de interrelación están disponibles para guiar la interpretación de las puntuaciones del MMPI-2. La literatura sobre las investigaciones del MMPI proporciona abundantes datos del modo en que el MMPI-2 puede ser aplicado en numerosos campos de evaluación (p.11). En este contexto y en relación con el ámbito de aplicación Butcher, Graham, Ben-Porath, Tellegen, Dahlstrom y Kaemmer, (2019), mencionan que el MMPI-2:

Es un instrumento de amplio espectro pensado para ser utilizado en diversos contextos. Sus escalas empíricamente validadas proporcionan información sobre los síntomas clínicos de los individuos evaluados, su personalidad, sus tendencias conductuales, sus mecanismos interpersonales o sus intereses, así como también sobre aquellos aspectos que pueden amenazar la validez del protocolo.

Las encuestas entre profesionales indican que el MMPI-2 es una de las medidas de personalidad más empleada por los psicólogos clínicos y los neuropsicólogos (Camara, Nathan y Puente, 2000), siendo parte habitual del proceso de evaluación forense de adultos (Archer, Buffington-Vollum, Stredney y Handel, 2006), y más concretamente, de la evaluación forense de casos criminales (Borum y Grisso, 1995), de casos de custodia infantil (Ackerman y Ackerman, 1997), de pleitos por daños personales (Lees-Haley, Smith, Williams y Dunn, 1996) y de litigios por daños emocionales (Boccaccini y Brodsky, 1999). El MMPI-2 es también la prueba de evaluación psicológica de uso más generalizado en contextos correccionales (Gallagher, Somwaru y Ben-Porath, 1999) y en procesos de selección de futuros miembros de las fuerzas de seguridad (Cochrane, Tett y Vandecreek, 2003). De hecho, es frecuentemente empleada en los procesos de selección laboral de muchos otros puestos de alto riesgo relacionados con la

seguridad publica (por ejemplo, operarios de plantas de energía nuclear) y en el ámbito militar. Un estudio realizado por Arbisi y Seime (2006) revela que el MMPI-2 se aplica también asiduamente en un amplio rango de contextos médicos (tales como pacientes con dolor crónico y candidatos a trasplantes de órganos y a cirugía bariátrica) y en la planificación del tratamiento de muchas intervenciones conductuales. (p. 23)

Los materiales para la aplicación de la prueba son los siguientes:

- **Manual**, contiene las instrucciones de aplicación, corrección e interpretación de las puntuaciones que se deberán seguir para un correcto uso del MMPI-2.
- **Cuadernillo**, guarda las instrucciones de aplicación y los 567 ítems de la prueba. Las escalas básicas (L, F y K y clínicas y subescalas clínicas de Harris-Lingoes) se evalúan con los primeros 370 ítems (y permitiría obtener la versión abreviada del MMPI-2 que se describe en el capítulo 4 de este manual), pero es conveniente que la persona evaluada complete todos los ítems de la prueba para que se puedan obtener puntuaciones en las demás escalas. El cuadernillo es reutilizable de aplicación a aplicación. Las personas evaluadas deberán anotar todas sus contestaciones de la prueba en la hoja de respuestas, sin anotar nada en el cuadernillo.
- **Hoja de respuestas**, en la que se deberán anotar todas las contestaciones de la prueba, así como los datos identificativos requeridos. Una vez finalizada la evaluación, el profesional deberá revisar que se haya llenado adecuadamente todos los datos identificativos y las contestaciones a los ítems; que no haya elementos omitidos o, en su defecto, que el número sea lo menor posible, dado su efecto en la corrección e interpretación de la prueba.
- **Clave de acceso (PIN)** para la corrección, que contiene el código de acceso necesario para realizar la corrección del MMPI-2 en la plataforma TEA corrige, abarca también breves instrucciones sobre el uso de este sistema de corrección. (Butcher, Graham, Ben-Porath, Tellegen, Dahlstrom y Kaemmer, 2019, pp.23-24)

A continuación, se presenta una descripción general del inventario mediante una ficha técnica.

Tabla 14.

Ficha técnica MMPI-2

Nombre: MMPI-2 Inventario Multifásico de personalidad de Minnesota-2
Nombre Original: MMPI-2 Minnesota Multiphasic personality Inventory-2
Autores: James N. Butcher, Jhon R. Graham, Yossef S. Ben- Porath, Auke Tellegen, W Grant Dahlstrom y Beverly Kaemmer.
Procedencia: University of Minnesota Press, 2001.
Adaptación española: Alejandro Ávila- Espada y Fernando Jiménez-Gómez, 1999, 2002,2019
Aplicación: Individual o colectiva
Ámbito de Aplicación: adultos.
Duración: variable, de 60 a 90 minutos.
Editorial: TEA Ediciones, S.A
Finalidad: evaluación de la personalidad normal y patológica mediante distintos grupos
Materiales: manual, cuadernillo, hoja de respuesta y Clave de acceso (PIN) para la corrección por internet
Tomado de: Butcher, J., Graham j., Ben-Porath, Y., Tellegen, A., Dahlstrom, W. y Kaemmer, B. (20019). Manual 84.ed, revisada y ampliada) TEA Ediciones, España, p. 10

Tomado de: Butcher, J., Graham, J., Ben-Porath, Y., Tellegen, A., Dahlstrom, W. y Kaemmer, B. (2019). *Manual* (4. Ed., revisada y ampliada) TEA Ediciones, España, p. 10

¡Para recordar!

El MMPI-2 es una prueba objetiva de la personalidad, una de las más utilizadas en la investigación y la práctica clínica. Permite evaluar un extenso número de patrones de personalidad y de trastornos psicológicos en población adulta. Su aplicación puede realizarse de forma individual o grupal. La duración de la aplicación es diversa, entre 60 a 90 minutos y se requiere los siguientes materiales: manual, cuadernillo, hoja de respuesta y clave de acceso (PIN) para la corrección por Internet.

- Continúe con las pruebas objetivas de la personalidad, ahora nos enfocaremos en generalidades del **Inventario de personalidad NEO revisado (NEO-PI-R)**:

Elaborada por Costa y McCrae (1992) con la finalidad de evaluar los tres primeros de los “Cinco grandes” factores de personalidad (neuroticismo, extraversión y apertura, de ahí en inglés el nombre NEO) y posteriormente lo extendieron para incluir los cinco factores (N, E, O, más conformidad y escrupulosidad). El NEO-PI-R es una medida de 181 reactivos con formas de autor reporte. Los reactivos se responden en una escala de cinco puntos,

que van de fuertemente en desacuerdo a fuertemente de acuerdo. Los reactivos del NEO- PI-R tienen validez de facie o son obvios en su contenido; es decir, piden a los examinados que informen en forma directa acerca de las características que pretenden medir. Costa y McCrae (1992) sugieren que existen tres formas de interpretar las puntuaciones de la escala de personalidad resultante. La más directa, es verlos como mediciones o estimaciones de cómo es en realidad el individuo. Una segunda más sutil, es que representa el autoconcepto del individuo, o la forma en que se ve a sí mismo. Tercero, las puntuaciones pueden verse como autopresentación, o la forma en que el individuo desea ser visto por los demás, sea en general o en la ocasión específica en que se aplicó la prueba. Es probable que las tres interpretaciones sean correctas en cierto grado. (Compas y Gotlib, 2003, pp.255-256)

Seguidamente, se presenta una ficha técnica, que aborda una descripción bastante general de la prueba.

Tabla 15.

Ficha técnica del NEO-PI-R

Nombre: NEO-PI-R, Revised NEO-Personality Inventory

Nombre Original: NEO-PI-R, Revised NEO-Personality Inventory-2.

Autores: P.T. costa, Jr.R.R. Mc Crae

Editorial: TEA Ediciones, S.A

País: Madrid- España

Aplicación: individual o colectiva: Lugar de aplicación confortable, libre de distracciones y con buena iluminación. El examinador debe estimular al sujeto para que complete todo el test, que evite saltarse elementos o que los conteste de forma aleatoria.

Ámbito de aplicación: a partir de los 17 años, con un nivel de lectura básico de 6º grado de primaria y que no presenten trastornos del tipo psicosis, demencia, entre otros.

Duración: variable, de 60 a 90 minutos.

Materiales: cuadernillo, hoja de respuesta, perfil informatizado, descripción resumida.

¡Importante!

Como se pudo apreciar el NEO-PI-R es una prueba de personalidad objetiva. Su aplicación puede realizarse de forma individual o grupal a partir de los 17 años de edad. El lugar de aplicación debe ser confortable, estar libre de distracciones y con buena iluminación. El psicólogo debe estimular a la persona evaluada para que complete todo el test y evitar que se salte elementos o los conteste de forma aleatoria; los materiales requeridos son: cuadernillo, hoja de respuesta, perfil informatizado y descripción resumida.

En el contexto de las pruebas objetivas de la personalidad, Compas y Gotlib (2003), sugieren que es necesario considerar que existen distintas pruebas de uso frecuente, entre otras, mencionan:

- El cuestionario multidimensional de la personalidad (MPQ, Multidimensional Personality Questionnaire; Tellegen y Waller).
- El Inventario multiaxial clínico de personalidad de Millon (MCMI Clinical Multiaxial Personality Inventory; Millon, 1992, 1996).
- El Inventario Básico de Personalidad (BPI, Basic Personality Inventory; Jackson, 1989)
- El Inventario de Personalidad de California (CPI California Personality Inventory; Gough, 1990). (p.236)

Con respecto a las pruebas antes mencionadas Compas y Gotlib (2003) refieren que: “aunque todas esas pruebas tienen propiedades psicométricas adecuadas, el volumen de estudios empíricos que examinan la validez de esas mediciones es muy pequeño en comparación con el número de investigaciones del MMPI-2 y crecientemente, del NEO-PI-R” (p.236).

Tenga presente que debe ampliar la información con respecto a las pruebas objetivos de la personalidad antes mencionados en los Recursos Educativos Abiertos, publicados en el Entorno Virtual de Aprendizaje, anuncios académicos; así también puede investigar en fuentes confiables de la WEB.

Antes de continuar con el estudio de las pruebas de personalidad, conviene que reflexione sobre la interrogante:

Las pruebas proyectivas ¿Qué nivel de validez y confiabilidad tienen?

A continuación, se analizarán las características generales de las pruebas proyectivas de la personalidad, con lo que podrá visualizar las principales diferencias; así como analizar el nivel de validez y confiabilidad. Empezará con la descripción del Rorschach que es utilizada por numerosos psicólogos.

- **Manchas de tinta de Rorschach:** creada por Hernán Rorschach en 1921. A los examinados se les muestran una por una 10 mancha de tinta simétricas, cinco en blanco y negro y cinco en color, luego se les pide que digan que ven en cada mancha y que característica de la

mancha le hace ver eso. En relación a la calificación Compas y Gotlib (2003), sostienen que:

Los sistemas para calificar el Rorschach difieren en sus detalles, los rasgos más comunes codificados y calificados de las respuestas son: la localización, los determinantes, el contenido y la popularidad. Después de miles de estudios, la controversia acerca del uso del Rorschach sigue presente; algunos revisores han concluido que el test es lo suficientemente confiable y valido como para emplearse en la investigación y la práctica clínica (por ejemplo, Hiller, Rosenthal, Bomstein, Berry y Brunell-Neuleib, 1999; Parker et al., 1988), otros sostienen que los sistemas de calificación e interpretación disponibles en la actualidad, no cumplen con los criterios mínimos de confiabilidad y validez (por ejemplo, Wood et al., 1996, 2000). Otros toman una posición intermedia, sostienen que algunas variables del Rorschach, se relacionan de manera confiable con la identificación de algunas formas de psicopatología, sobre todo con la esquizofrenia y el trastorno límitrofe de personalidad (Lilienfeld et al. ,2000). (p.242)

- Otra técnica proyectiva que usan ampliamente los psicólogos es sin duda el **Test de Apercepción Temática** (T.A.T.) que se describe sintéticamente a continuación.

Desarrollado por Margan y Murray en 1935, consta de 20 láminas con dibujos ambiguos que sugieren una situación social poco estructurada. A los evaluados se les pide que cuenten una historia concerniente a los personajes de cada dibujo, de modo que exprese: ¿qué condujo al evento? ¿qué está sucediendo? ¿cuál es la relación entre los personajes? y ¿cómo se resolverá dicha situación? El examinador registra las respuestas completas del individuo para calificarlas más tarde. Cada respuesta se interpreta determinando quién es el "héroe" de la historia, es decir, el personaje de cualquier sexo con el cual presumiblemente se identifica el examinado. Por medio de la información obtenida, el examinador puede inferir la forma en la que se relaciona el evaluado con otras personas y cómo moldea el ambiente para satisfacer sus necesidades. El sistema original de calificación continúa luego con el análisis del contenido en términos de las 17 necesidades del modelo de personalidad de Murray. (Compas y Gotlib, 2003)

Cabe mencionar que existen otros tipos de pruebas que incluyen el dibujo de la figura humana y las frases incompletas. **La prueba del dibujo de la figura humana** fue creada por Machover en 1949, esta prueba tiene su base teórica en:

La teoría psicoanalítica, representa un acceso indirecto a las características de personalidad y conflictos inconscientes. Existen varias versiones de las pruebas proyectivas de dibujo, entre otras se puede mencionar, el dibujo de la figura humana, prueba de casa-árbol-persona, dibujo de la familia, etc. Se pide a los examinados que dibujen una persona en una hoja de papel en blanco y luego se les pide que dibujen otra persona del sexo opuesto de la primera. La confiabilidad y validez de las técnicas de dibujo son muy debatidas, con defensores que afirman que "las pruebas de dibujo de una figura tienen un enorme potencial que debería ser cultivado" (Riethmiller y Handler, 1997, p. 460), y críticos que argumentan que las pruebas de dibujo "pertenecen más bien a un museo de la historia de las prácticas simples de evaluación" (Gresham, 1993, p.185). (Compas y Gotlib, 2003, p.246)

- **La prueba de frases incompletas de la Washington University:** fue desarrollada por Loevinger en 1976, corresponde al subtipo de completamiento. Es algo más estructurada que el Rorschach, el TAT y las pruebas de dibujo de la figura humana.

Se presenta a los examinados varias frases incompletas (por ejemplo, "Si mi madre_____ " "La Mayoría de las mujeres ____") y se les pide que completen cada tema. Los defensores de las pruebas de frases incompletas afirman que las pruebas ayudan a los clínicos a identificar los problemas, síntomas y actitudes de los individuos mediante el contenido de sus respuestas. Los críticos argumentan que la interpretación de las pruebas de frases incompletas es subjetiva y poco confiable. (Compas y Gotlib, 2003, p.246)

¡Importante!

Basándose en la literatura investigada, se puede concluir que las pruebas proyectivas de la personalidad , generalmente son utilizadas para evaluar el inconsciente; se basan en la idea de que las personas proyectan continuamente sus percepciones, emociones y pensamientos en el medio exterior sin ser conscientes de ello. Las pruebas de mayor uso son el Rorschach y el T.A.T. aunque estas pruebas no tienen una base empírica como el MMPI-2 y algunos estudiosos de la personalidad sugieren que tienen escasa validez y fiabilidad, pero se las sigue usando en la práctica clínica.

¡Recuerde!

Debe ampliar la información con respecto a las pruebas objetivas de la personalidad antes mencionadas en los Recursos Educativos Abiertos publicados en anuncios académicos del Entorno Virtual de Aprendizaje, así como también, pueden investigar en fuentes confiables de la WEB.

- Bien, avanzando con el estudio, es momento de centrarse en **los problemas del uso clínico de las pruebas de personalidad**, al respecto Compas y Gotlib (2003) sostienen que:

Si bien las pruebas a menudo no coinciden con las categorías diagnosticas del DSM-IV, existen otros propósitos de la evaluación de la personalidad como la identificación de fortalezas y debilidades emocionales del individuo y descripción del funcionamiento emocional e interpersonal.

El sesgo en una prueba dentro de la evaluación psicológica, se relaciona sobre todo con los grupos culturales, étnicos y minoritarios, por lo cual los psicólogos deben usar los procedimientos de evaluación apropiados para el género, edad, raza, origen étnico, origen nacional, religión, orientación sexual, discapacidad, idioma o estatus socioeconómico del individuo. La Asociación Americana de Psicología (APA) ha desarrollado y revisado los principios éticos para los psicólogos con la finalidad de proteger al cliente y mantener una relación profesional apropiada entre el cliente y el psicólogo. (p.248)

¡Importante!

Como se pudo evidenciar en la literatura referida con respecto a los temas éticos es importante considerar que los psicólogos han aplicado, calificando e interpretando pruebas por más de ocho décadas, por lo que, se ha hecho necesario que los psicólogos clínicos reciban una capacitación formal en el uso de los instrumentos de evaluación y solo utilicen aquellas técnicas o procedimientos que estén dentro de sus competencias, lo que supone seguir cursos de posgrado en psicología clínica combinados con la experiencia supervisada apropiada. En este contexto la APA ha creado los principios éticos del psicólogo y el código de conducta que tiene como finalidad proteger al cliente.

Evaluación conductual: medición de la conducta, la cognición y la psicofisiología

Antes de iniciar el abordaje de estas temáticas le sugiero reflexionar sobre la siguiente interrogante:

En la psicología clínica ¿cómo se realiza la evaluación conductual?

Como antecedentes, se debe citar que la evaluación conductual surgió de los fundamentos de la teoría del aprendizaje, se concentraba inicialmente en la evaluación de conductas manifiestas, observables, en las situaciones previas y las consecuencias de la conducta; en la actualidad la evaluación conductual incluye, además de diferentes tipos de observaciones de conducta manifiesta, métodos como el autorreporte, calificaciones de otras personas significativas, diarios de pensamientos y sentimientos y evaluación de las respuestas psicofisiológicas a los estímulos ambientales (Compas y Gotlib, 2003).

La evaluación conductual busca conocer de manera específica al cliente, así como cuantificar su conducta, para ello cuenta con cuatro metas importantes que se presentan en la figura 43.

Figura 43.
Metas de la evaluación conductual



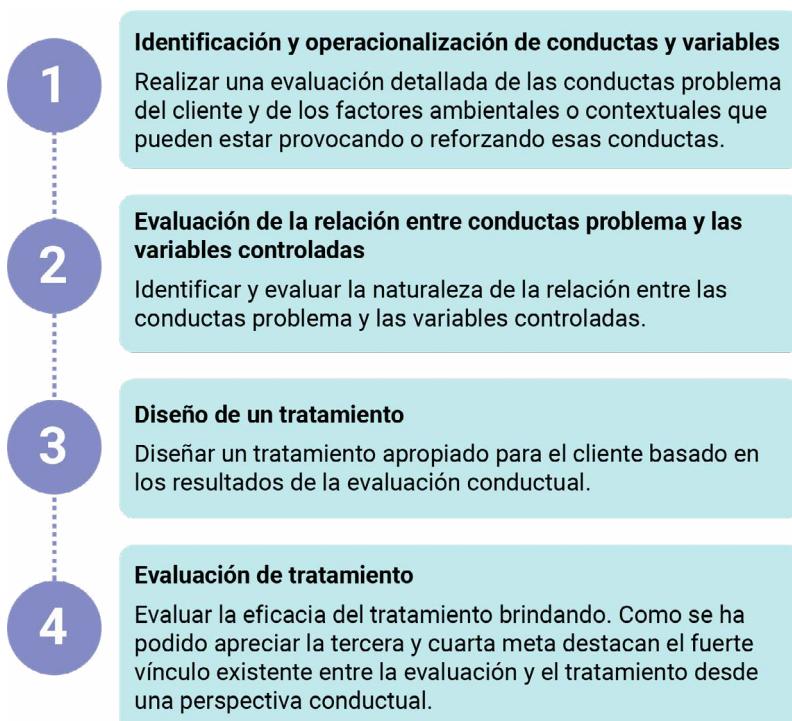
Fuente: Compas y Gotlib, 2003

Elaborado por: Mora, 2021

A continuación, se destacan en resumen los aspectos esenciales de cada meta:

Figura 44.

Metas de la evaluación conductuales especificaciones



Fuente: Compas y Gotlib, 2003

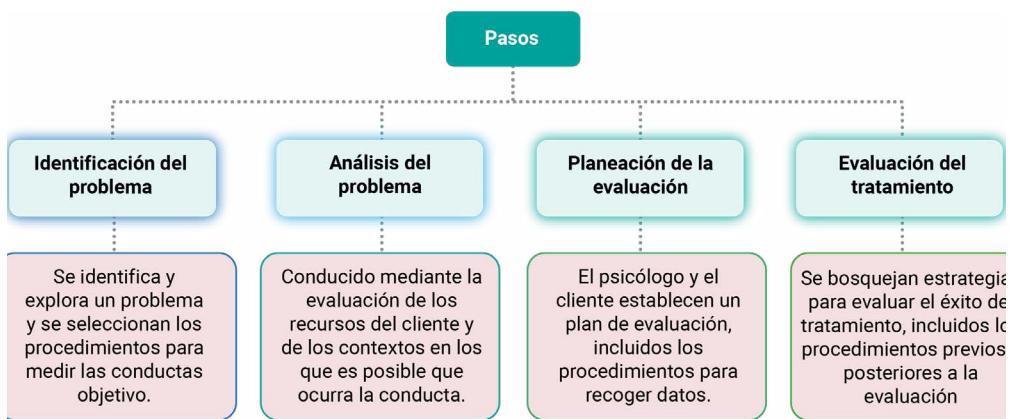
Elaborado por: Autor de la guía

Es importante subrayar que en el contexto de la evaluación conductual existe diversidad de métodos y medidas, entre los cuales se puede destacar a tres grandes grupos: entrevista conductual, observación conductual e inventarios de autorreportes; a continuación, se describirán de forma breve cada uno de ellos:

- **Entrevista conductual:** utilizada para obtener información que ayude a formular un análisis funcional de la conducta, centrándose en la descripción y la comprensión de las relaciones entre antecedentes, conductas y consecuencias. Kratochwill (citado 1985, por Compas y Gotlib, 2003) sugiere que estas entrevistas siguen un formato de solución de problemas que contempla cuatro pasos, como se evidencia en la figura 45, que sintetiza la temática.

Figura 45.

Pasos de la entrevista de solución de problemas



Fuente: Compas y Gotlib, 2003

Elaborado por: Mora, 2021

La imagen presenta de manera sintética los aspectos que caracterizan a cada paso, dejando ver de manera clara la finalidad y relación entre estos.

- **Observación conductual:** admite al clínico documentar la frecuencia e intensidad de conductas específicas, así como las variables de contexto que provocan y mantienen la conducta, estas pueden ser observadas en el ambiente en el que ocurren de manera natural (la casa, el trabajo, la escuela, etc.) o en situaciones simuladas creadas en la oficina del psicólogo o en un laboratorio, por personas entrenadas o individuos que están en el contexto natural del cliente (familiares, maestros, compañeros, personal de enfermería, etc.) Se debe garantizar que los observadores no necesiten formular inferencias sobre la conducta; cabe destacar que la conducta a observar debe ser una conducta activa, en lugar de pasiva. (Compas y Gotlib, 2003, p. 261).

En este contexto es necesario resaltar que en la **obtención de los datos** existen dos registros de intervalo y de eventos (registrar conductas de interés durante el lapso o periodo de tiempo observado); cabe resaltar que se puede observar dicha conducta en un ambiente natural (observación naturalista) o en escenarios controlados como un laboratorio o una clínica (observación análoga).

- **Automonitoreo:** el clínico instruye a los clientes a que observen y registren sus propias conductas tal como ocurre, por ejemplo: ¿qué

tan a menudo se siente ansioso?, ¿cuántos estresores experimentó el mes pasado? Puede utilizarse este método con eficacia cuando se evalúa la frecuencia, por ejemplo, frecuencia al fumar, tasa y consumo de alcohol, etc. Estos métodos se emplean también para evaluar la frecuencia, intensidad y contexto de los síntomas de ansiedad. (Compas y Gotlib, 2003)

¡Para tener presente!

Los autores concuerdan que en los procedimientos de automonitoreo, así como los otros métodos de observación conductual, las conductas objetivas y variables situacionales deben ser definidas con absoluta claridad, de manera que resulte sencillo para los clientes realizar las observaciones y registros exactos de sus conductas.

Dentro del marco de la evaluación, cabe mencionar que existen otros métodos utilizados en la evaluación conductual, entre los que se puede citar: las escalas de registro, la evaluación cognitivo- conductual y la evaluación fisiológica, que se resumen en el recurso interactivo que a continuación se presenta.

Otros métodos de evaluación conductual

La imagen presenta de manera breve otros métodos de uso actual de la evaluación conductual y los aspectos que caracterizan a cada uno de ellos (semejanzas y diferencias), dejando ver de manera clara, que todos los métodos de evaluación conductual tienen como finalidad permitir que el clínico perciba la naturaleza dinámica y condicional de los problemas conductuales de un individuo y así poder desarrollar una intervención adecuada para el cliente.

Evaluación conductual de trastornos específicos

Una vez revisado los principales métodos de evaluación conductual, usted se preguntará: ¿en qué trastornos específicamente puede resultar eficaz la evaluación conductual? Pues bien, es importante mencionar que se han realizado estudios sobre la evaluación conductual en trastornos específicos que han presentado una tasa elevada de prevalencia, esto es, el trastorno de ansiedad y el de déficit de atención e hiperactividad.

Con respecto a la evaluación conductual del trastorno de ansiedad, Compas y Gotlib (2003), mencionan que:

El uso de diferentes métodos de evaluación, entre ellos, entrevistas, cuestionarios, automonitoreo, medidas conductuales y fisiológicas, proporcionan una imagen global de las características de los síntomas de la ansiedad, los contextos en los cuales ocurren y las reacciones del individuo a los síntomas cuando se presentan. Los resultados de dicha evaluación conductual se utilizan, entonces, con el objetivo de desarrollar una intervención apropiada para el cliente. (p.274)

En la evaluación del trastorno de déficit de atención e hiperactividad, los autores llegan a la conclusión que:

El uso de los métodos de evaluación proporcionó al clínico una imagen global e integradora de un niño diagnosticado con ADHD. La información obtenida de entrevistas estructuradas, combinadas con los datos de las escalas de registro conductual, pruebas de inteligencia, mediciones de desempeño y observación directa de la conducta, pueden utilizarse para desarrollar o seleccionar el tratamiento más idóneo para el niño (Compas y Gotlib, 2003, p.276).

De lo referido por los autores consultados, cabe citar que, en la evaluación conductual de trastornos específicos, los métodos de automonitoreo se emplean con la finalidad de evaluar la frecuencia, intensidad y contexto de los síntomas del trastorno.

¡En conclusión!

Con lo enunciado y según la literatura investigada se puede evidenciar que:

En la tarea de medir la personalidad, los psicólogos clínicos acuden básicamente a cuatro instrumentos: la entrevista personal, la observación directa del comportamiento, las pruebas objetivos y los test proyectivos.

El resultado de la evaluación conductual tiene implicaciones claras y concretas para el tratamiento de la conducta problema, así mismo, se ha evidenciado una fuerte relación entre la evaluación y la intervención desde la perspectiva conductual.

El uso de diversos métodos de evaluación psicológica, proporcionará una imagen global de las características de los síntomas de un trastorno, los contextos en los cuales ocurren y las reacciones del individuo a los síntomas cuando se presentan.

1.5.3. Intervención psicológica: promoción y prevención

Luego de haber analizado los aspectos relacionados con la evaluación psicológica, es momento de ampliar sus conocimientos acerca de la intervención psicológica, por lo que en este apartado abordaremos inicialmente los principios éticos de la intervención psicológica para luego centrarnos en la promoción, prevención y finalmente el tratamiento o psicoterapia. Para lo cual es importante estimados estudiantes que nos refiramos al texto base lo que nos permitirá profundizar en cada una de esas temáticas y así prepararnos para rendir el examen complejivo.

¡Continuemos!

Principios éticos en la intervención psicológica

Empecemos a estudiar este apartado resaltando la importancia de los principios éticos en las diversas funciones que cumple el psicólogo clínico, entre otros ya vistos, están aquellos de gran valía y que están relacionados con la promoción y la prevención de la salud mental, así como el tratamiento.

Se iniciará mencionando, que todo tipo de intervención que realice el psicólogo clínico en pro del bienestar de una persona, debe estar guiada por un conjunto de principios que protejan el bienestar del cliente. Como se evidenció en las unidades anteriores, la American Psychological Association (1992) ha creado los principios éticos y el código de conducta del psicólogo, que tiene como finalidad proteger al usuario de los servicios psicológicos y mantener una adecuada relación profesional paciente-terapeuta.

Usted se preguntará ¿cuáles son los principios éticos de la intervención psicológica?

Al respecto Compas y Gotlib (2003), señalan que los participantes en cualquier intervención psicológica tienen los siguientes derechos:

Al consentimiento informado, es decir, estar bien informados sobre la naturaleza de la intervención (conocer un panorama de lo que pueden esperar que suceda en el curso del tratamiento, cuánto tiempo se llevará, posibles riesgos, etc.) antes de participar en esta: cabe mencionar que asegurar este principio en relación con los niños y adolescentes que entran en psicoterapia, es más complicado, porque los clientes más jóvenes están limitados en su capacidad de entender la naturaleza de la psicoterapia;

sin embargo, esto no cambia el derecho del cliente a recibir información completa acerca de la naturaleza, los beneficios y los riesgos potenciales de los procedimientos que se emplearán.

A la confiabilidad, esto es, que la información revelada durante cualquier intervención recibirá un trato respetuoso y será privada, solo con el consentimiento del cliente podrá proporcionarse su identidad y la información que se revela en la terapia (Smith-Bell y Winslade, 1994; Vásquez, 1994). Los psicólogos deben mantener la privacidad de un cliente, sin embargo, hay límites o excepciones a la confidencialidad, en casos en lo que haya amenaza al bienestar del cliente (tendencias suicidas) o que el cliente sea una amenaza para el bienestar de otro (amenazas de conducta violenta contra otro, y abuso físico o sexual de un niño). En esos casos, la ley requiere que el psicólogo revele esta información a organismos sociales o legales especificados.

Definir sus áreas de competencia y experiencia, los psicoterapeutas no pueden brindar sus servicios fuera de los límites basados en su formación, capacitación y experiencia; así como la supervisión recibida de otros profesionales.

Los psicólogos clínicos **deben evitar involucrarse con sus clientes en relaciones múltiples o duales** (amistad y negocios) y está prohibido que mantengan contacto sexual o relaciones con sus clientes. (pp. 283-285)

Adicionalmente, en el ámbito de los principios éticos también se ha prestado gran atención a las competencias culturales en los profesionales de la salud mental, quienes están obligados a considerar la cultura, origen étnico, género y situación socioeconómica como variables de gran importancia al momento de realizar un diagnóstico de trastorno mental o al brindar estrategias de intervención a grupos minoritarios, en este contexto, las organizaciones de salud mental con mayor frecuencia toman la postura que es inmoral tratar a miembros de grupos marginados sin capacitación y experiencia en psicología multicultural (Sue, Wing y Sue, 2014).

¡Para tener presente!

Como se ha podido apreciar en la literatura, en la relación psicólogo- cliente es fundamental la ética profesional que protege el bienestar de quien busca atención psicológica, entre los que se puede mencionar, el derecho al consentimiento informado, a la confidencialidad, así mismo, el clínico

no puede utilizar métodos, técnicas que están fuera de competencia o experticia, tampoco pueden establecerse relaciones múltiples o duales y existe la prohibición de mantener contacto sexual con sus clientes.

Características de la intervención psicológica

Dentro del ámbito de las características de las intervenciones psicológicas, es necesario resaltar sus semejanzas, entre las que se puede mencionar que están regidas por los mismos principios éticos, sin embargo, difieren en las metas, los objetivos, los medios y los momentos para producir el cambio, en este contexto, surgen tres importantes interrogantes:

¿Qué debe cambiar? ¿Cómo se produce el cambio? ¿Cuándo debería ser intervenido?

Al respecto cabe mencionar que, en el ámbito de la psicología clínica, algunos expertos concuerdan que:

Los clínicos pueden **ayudar a cambiar en las personas** uno o más de los niveles de funcionamiento: cognitivo, emocional, conductual, biológico y ambiental; así algunas intervenciones buscan cambiar conductas problema, por ejemplo, reducir la frecuencia del consumo de alcohol o cigarrillos, otras intervenciones buscan cambiar las emociones disminuyendo el malestar y aumentando la comodidad emocional, en tanto que, otras buscan reducir los sentimientos de preocupación y ansiedad (frente a un objeto, animal o situación determinada), mientras que otras pretenden cambiar lo que la gente piensa, el ambiente, etc., en este contexto, gran parte del trabajo realizado por los psicólogos clínicos está encaminado a la prevención, o el tratamiento de patologías definidas en el DSM-5 que incluye problemas de aprendizaje, dificultades de desarrollo en la vida diaria y problemas en las interrelaciones (Compas y Gotlib, 2003).

Para explicar **el cambio en las personas**, es necesario referir el modelo del determinismo recíproco (propuesto por Bandura), que implica que los niveles de funcionamiento humano (cognición, emoción, conducta, biología) y el ambiente se influyen entre sí, y que un cambio en cualquiera de estos factores producirá una modificación en los otros componentes (Lazarus, citado por Compas y Gotlib, 2003).

El **mejor momento para la intervención psicológica**, es cuando se detecta una evidencia, que la persona presente un alto riesgo de desarrollar un

problema psicológico (depresión, ansiedad), o cuando presente los primeros indicios de un problema serio, esto es, si no desarrolla un estilo saludable de pensamientos y conducta (Compas y Gotlib, 2003).

En consecuencia:

Los psicólogos clínicos facilitan el cambio en cualquiera de los niveles de funcionamiento del individuo y el ambiente, el cambio implica que dichos niveles de funcionamiento y el ambiente se influyan entre sí, por ende, un cambio en cualquiera de estos factores producirá una modificación en los otros componentes; se sugiere que el mejor momento para la intervención psicológica, es cuando se detecta que la persona presente un alto riesgo de desarrollar un problema psicológico o los primeros indicios de un problema serio.

Promoción y prevención

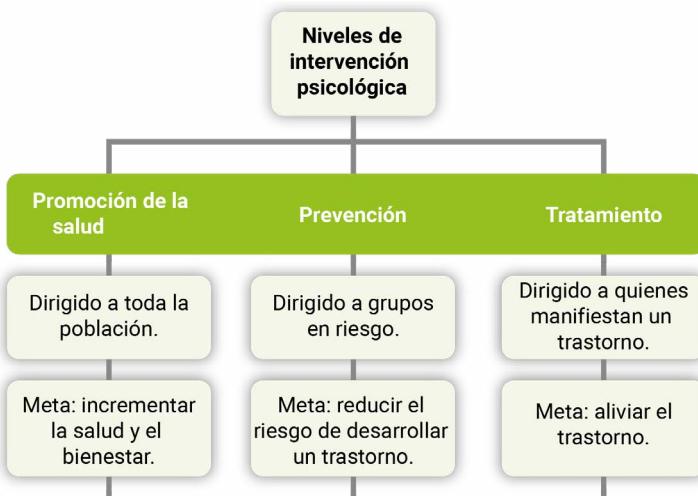
Avance con el estudio de las temáticas, al respecto, lo invito a que investigue en fuentes confiables y reflexionar sobre:

¿Es posible promover la salud mental y prevenir los problemas psicológicos?
¿Cuáles son los niveles de intervención psicológica? ¿A qué población va dirigida? ¿Cuáles son sus metas?

Su reflexión es muy importante, es momento de revisar algunas consideraciones al respecto basadas en la literatura, que refiere que el manejo eficaz de los problemas psicológicos involucra **tres niveles de intervención: promoción, prevención y tratamiento**, los mismos que se resumen en la figura 46.

Figura 46.

Niveles de intervención psicológica



Fuente: Vivanco, M. y Marín, T. (2016).

Elaborado por: Mora, 2021

La imagen muestra de manera sintética los tres principales niveles de intervención psicológica: Promoción (promueve y desarrolla estilos saludables de conducta y pensamiento), prevención (cuando se evidencia que un individuo está en alto riesgo de desarrollar un problema) y tratamiento (frente a los primeros indicios de un problema serio) con sus principales metas. Cabe señalar que una de las tareas fundamentales del psicólogo clínico es la prevención del desarrollo de patologías o mejorar las capacidades personales.

En esta línea de pensamiento López (2008) refiere que es importante distinguir entre:

Figura 47.

Niveles de intervención psicológica



Fuente: López (2008)

Elaborado por: Autor de la guía

Como se puede apreciar, la psicología clínica tiene un rol importante en la promoción de la salud, la prevención de la psicopatología y el tratamiento de los diferentes problemas. El creciente porcentaje de problemas relacionados con depresión, violencia intrafamiliar, VIH-SIDA, ansiedad, entre otros, han motivado al desarrollo e implantación de promoción de la salud mental y prevención de las enfermedades.

Con respecto a **la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades** García et al. (citado por Casas 2014) sugiere que:

La labor del psicólogo es eminentemente comunitaria y se centra en tres puntos; el análisis de las problemáticas que llevan a generar riesgos para la salud, la difusión de estudios referidos a dicha problemática y la realización de recomendaciones que lleve a la prevención de la enfermedad concreta. (p.14)

Cabe señalar que, dentro de este importante campo de la prevención y promoción, se encuentran conceptos claves como: salud y bienestar (salud mental positiva), factores de riesgo y protección.

Las dimensiones primordiales de la salud mental positiva incluyen el desarrollo de habilidades y recursos para: a) protegerse del estrés y la adversidad. b) Involucrarse en actividades significativas para generar un sentido de dominio y competencia individual (Compas, 1993; Weissberg, 2000, citado por Compas y Gotlib, 2003). Las funciones protectoras de la salud mental positiva se centran en la habilidad y motivación para el manejo apropiado del estrés y la adversidad, entonces cabe mencionar, que los factores de protección son características de un individuo o el ambiente, que incrementa la resistencia de este al riesgo y lo fortalece contra el desarrollo de un trastorno.

Los factores de riesgo son características personales o ambientales que, de estar presentes en un individuo dado, favorecen o incrementan la susceptibilidad de este, en comparación con otros de la población general a desarrollar un trastorno, en tanto que, los factores de protección son características personales o ambientales que lo fortalecen contra el desarrollo de un trastorno psicológico. (NIMH, citado por Compas y Gotlib, 2003)

En conclusión, en la promoción y la prevención juegan un papel fundamental, la salud mental positiva (caracterizada por un conjunto de creencias o estilo cognitivo que incluye una visión optimista del futuro, un sentido de control personal sobre la vida propia y un sentido de autoeficacia), los factores de riesgo y protección y el conocimiento de estos últimos se utilizan para plantear intervenciones preventivas, que tienen como finalidad debilitar los factores de riesgo y construir factores de protección.

Es necesario tener presente que las intervenciones preventivas tienen como propósito contrarrestar los factores de riesgo, construir factores de protección que interrumpan los procesos que contribuyen a la disfunción psicológica en las personas, es así que, las intervenciones preventivas efectivas se caracterizan por el desarrollo de habilidades (conductuales, cognitivas y adaptativas), que tendrán como finalidad reducir el riesgo de patología e incrementarán la probabilidad de resultados positivos incluso ante la exposición a factores de riesgo conocidos.

En este sentido, conviene subrayar que existen distintos niveles de actuación preventiva. Con el objetivo que cuente con una visión gráfica de estos niveles, le invito a revisar la siguiente infografía denominada “Niveles de intervención psicológica” (Compas y Gotlib, 2003).

Niveles de intervención psicológica

Con la revisión de esta información, le motivo a reflexionar sobre las siguientes preguntas: ¿En qué se diferencian los niveles de intervención? ¿Hacia qué están enfocadas las actividades de la intervención preventiva universal?

De hecho, este tema debe de haberle parecido relevante, como pudo notar existen tres principales niveles de intervención: preventiva universal, dirigida a la población general con actividades destinadas a impedir o retrasar un problema, como por ejemplo el consumo de drogas, mientras que la selectiva, se dirige a subgrupos de población que se estima, que están expuestos a factores de riesgos asociados, por ejemplo al abuso de drogas, en tanto que las preventivas indicadas, se dirigen a personas que muestran signos previos, por estar expuestos a situaciones de alto riesgo de desarrollar un trastorno, por ejemplo pertenecer a una familia donde haya antecedentes de consumo de drogas.

Le invito a conocer los diferentes niveles de intervención psicológica:

La psicoterapia como tratamiento

Es momento de iniciar con el análisis de la forma de intervención tradicional de los psicólogos clínicos, la psicoterapia y sus variantes modalidades, para ello, le invito a reflexionar sobre las siguientes preguntas que guiarán su estudio:

¿Qué es la psicoterapia? ¿Qué tipos de psicoterapia son los más utilizados en la actualidad?

Su reflexión es de vital importancia y es la base que me permite ampliar sus conocimientos, para ello, es importante tener presente que la mayoría de autores consultados coinciden que **la psicoterapia** es la forma de intervención más practicada por los psicólogos clínicos. Todas las formas de psicoterapia comparten un conjunto de factores comunes: siguen una secuencia de etapas y tienen como finalidad producir cambios en la forma de pensar, de sentir y de relacionarse con otros, por ende, el mejoramiento

de la calidad de vida y el funcionamiento cotidiano de quien recibe este tipo de intervención.

Al respecto Frank 1973 y Harper 1959 (citados por Bernstein y Nietzel, 1982) destacan los siguientes aspectos:

- La psicoterapia es una relación interpersonal entre por lo menos dos participantes, uno de los cuales (el terapeuta) tiene un entrenamiento y experiencia especial en el manejo de los problemas psicológicos. El otro participante es un cliente que experimenta algún problema en su ajuste emocional, conductual o interpersonal y ha ingresado a la relación con el fin de resolver su problema.
- La relación psicoterapéutica es una alianza de apoyo, pero con propósitos bien definidos, en la cual se utilizan varios métodos, en su mayor parte de naturaleza psicológica, con el objeto de provocar los cambios que el cliente desea y el terapeuta aprueba.
- Estos métodos se basan en alguna teoría formal acerca de los problemas psicológicos en general y de la queja específica del cliente en particular.
- Independientemente de las inclinaciones teóricas, la mayoría de los terapeutas emplean varias técnicas de intervención: fomentar el “insight”, reducir el sufrimiento emocional, fomentar la catarsis, proporcionar información nueva, designar tareas fuera de la terapia y aumentar la fe de los clientes y sus expectativas de lograr cambios. (p.320)
- En el contexto de la psicoterapia Moreno y Tolosa (citado por Arias, 2014), refieren que los profesionales deben visualizar las necesidades del cliente, priorizar problemas de mayor significado, utilizar herramientas como la empatía, el respeto, la escucha tanto activa como reflexiva, la concreción y la autenticidad, con lo que favorecerán la construcción de una buena relación terapéutica, o relación de ayuda, que se establece con una finalidad, la de ayudar a la otra persona aportándole una mayor y mejor calidad de vida.

- Como se puede apreciar, la psicoterapia es una forma de relación entre el terapeuta y el cliente, el primero es el experto en el manejo de problemas psicológicos que utiliza diferentes técnicas de intervención para reducir el malestar emocional y alcanzar el cambio esperado por el cliente, quien demanda un cambio, ya sea de tipo emocional, conductual o relacional.
- Al respecto, cabe mencionar que dependiendo del enfoque teórico existen diferentes modelos de abordaje psicoterapéutico, entre los que se puede citar: el **psicoanálisis**, la **terapia psicodinámica**, la **terapia cognitivo-conductual**, la **terapia sistémica**, etc. Es importante resaltar, que este tipo de intervención psicológica puede realizarse con individuos, parejas, familias, grupos y comunidades; pudiendo ser terapia grupal, terapia conyugal, familiar, etc.
- Cada modelo aplica la psicoterapia para alcanzar metas dirigidas a resolver conflictos inconscientes (enfoque psicoanalítico), ayudar a aceptarse a sí mismo (terapia no directiva), integrar sentimientos conflictivos (terapia Gestalt), encontrar un significado a la vida (psicoterapia existencial), modificar creencias negativas (terapias cognitivas), lograr comportamientos adaptativos (terapia de conducta) o conseguir combinaciones de estos objetivos propia de enfoques eclécticos. (Bados, 2008, p.4)

La psicoterapia: Enfoques Psicoanalítico y Psicodinámico

Para iniciar con el estudio de la psicoterapia, nos vamos a centrar en el análisis de los Enfoques Psicoanalítico y Psicodinámico, que se basan en el psicoanálisis freudiano.

El Enfoque Psicoanalítico: la mayoría de los estudiosos concuerdan que Freud fue el fundador de lo que hoy conocemos como psicoterapia, además sugieren que se centra en resolver problemas de los pacientes, haciendo aflorar los pensamientos, deseos y conflictos, que son de naturaleza sexual y agresiva, reprimidos en el inconsciente, porque su existencia constituye una amenaza para la persona.

Refiere también que, para conseguir un cambio conductual, los individuos deben recurrir a terapia psicoanalítica. En el siguiente recurso se expone brevemente los aspectos claves que comprende la psicoterapia psicoanalítica.

Terapia psicoanalítica

A manera general y como se ha podido observar en la figura, el enfoque psicoanalítico se basa en la teoría de Freud, quien sugiere que, durante la terapia, el paciente resuelve sus problemas a través de la comprensión del origen inconsciente de estos. Según los psicoanalistas, la psicoterapia ha resultado efectiva en tratamientos de ansiedad y depresión; el proceso psicoterapéutico utiliza diversos métodos, entre los que se puede mencionar de forma resumida se presentan en la siguiente figura:

Figura 48.

Métodos del proceso terapéutico



Fuente: Compas, B. y Gotlib, I. (2003)

Elaborado por: El autor de la guía

Los métodos referidos son utilizados como medios para acceder al inconsciente y por ende, resolver los problemas psicológicos del paciente; cabe mencionar, que las terapias psicoanalistas son de larga duración, lo que las vuelve costosas y de difícil acceso para la mayoría de las personas. Dentro del contexto de la psicoterapia, la literatura manifiesta que las derivaciones más recientes del psicoanálisis, son las denominadas **terapias psicodinámicas**, que se basan en el psicoanálisis freudiano, entre las más conocidas se pueden mencionar: La psicología del yo, las relaciones objétales, la psicoterapia psicodinámica breve y la interpersonal; estas dos últimas son las más practicadas y se caracterizan por ser de corta duración, con un enfoque explícitamente interpersonal y orientadas al presente y que han sido objeto de diversas investigaciones.

Al respecto Compas y Gotlib (2003) refieren que las investigaciones sobre el proceso de tratamiento de la psicoterapia psicodinámica e interpersonal revelan que:

- Las características específicas de la alianza terapeuta- paciente se relacionan con los efectos más positivos de la terapia.
- La naturaleza y frecuencia de las interpretaciones formuladas por el terapeuta se vinculan con el resultado de la terapia dinámica a corto plazo.
- Las interpretaciones centradas en la relación de transferencia y proporcionadas en bajas concentraciones se relacionan con resultados más positivos.
- La forma en que los pacientes piensan y desarrollan representaciones de su relación con el terapeuta se vinculan con los resultados de la terapia.
- Las representaciones más positivas del terapeuta y de la relación terapéutica se asocian con resultados positivos en las terapias psicodinámicas.

Con la revisión de esta información, le motivo a reflexionar sobre las siguientes preguntas:

¿Es la diferencia más significativa de los enfoques psicoanalítico y psicodinámico? Del modelo interpersonal ¿qué psicoterapia es la más utilizada? Y en el tratamiento ¿de qué problemas ha resultado eficaz?

Seguro estos temas le parecieron muy importantes; basado en la literatura, se puede concluir que las derivaciones más recientes del psicoanálisis son las terapias psicodinámicas, que generalmente son más cortas y flexibles en su práctica, ponen énfasis en las relaciones interpersonales y en la problemática actual del paciente. La psicoterapia dinámica más utilizada es la del modelo interpersonal, que según investigaciones ha tenido éxito en el tratamiento de pacientes con depresión, así como también, con problemas alimentarios; siendo una herramienta terapéutica efectiva para pacientes que no responden a otras formas de tratamiento (Compas y Gotlib, 2003).

Los invito a profundizar en estos temas en su texto base lo que les permitirá prepárese de mejor manera para rendir su examen complejivo.

Ahora es momento de continuar con el siguiente apartado de psicoterapia desde un enfoque humanista, existencial y experiencial.

Adelante.

Psicoterapia: enfoques humanista, existencial y experiencial

Continúe con el estudio de la unidad, para ello, se va a centrar en la psicoterapia: **enfoque humanista, existencial y el modelo más reciente del proceso experiencial**. Según la literatura la figura más destacada de este enfoque es Carl Rogers, quien asume que siempre hay algo bueno en todas las personas y que los problemas se originan cuando los individuos pierden el contacto con su experiencia interna y sus emociones.

Empiece con la Terapia centrada en la persona y la Psicoterapia existencial, en la primera su pionero es Carl Roger, quien considera que la psicopatología es la consecuencia de bloqueos al crecimiento positivo provocados por el entorno, por la experiencia del individuo y la discrepancia entre el yo verdadero y el yo ideal, mientras que, la segunda tiene sus raíces en el surgimiento de los filósofos del siglo XIX; así como de psicólogos europeos y destaca los problemas existenciales experimentados por las personas durante o a lo largo de su vida. Con la finalidad de brindar un panorama general, se presenta una síntesis con los aspectos relevantes de estos enfoques.

Inicie con la **Terapia centrada en la persona** de Rogers, que fue una figura importante desde el punto de vista humanista, quien consideraba que la terapia es una experiencia que puede ayudar a la gente a reconectarse

con sus procesos de valoración orgánica, lo que dirige el sano desarrollo (Cloninger, 2003).

En este contexto Roger (citado por Compas y Gotlib 2003), refiere que en el ámbito de la terapia:

- El paciente, más que el terapeuta, es el experto, pues conoce su propia experiencia, la naturaleza del problema e incluso las mejores maneras de resolverlo.
- La relación psicológica entre cliente y terapeuta es de mucha importancia, el cliente está en un estado de incongruencia psicológica o emocional, en tanto que, el terapeuta es congruente, integrado o genuino en la relación.
- Para la efectividad de la terapia se requiere de seis condiciones básicas: el terapeuta debe experimentar consideración positiva incondicional hacia el cliente; debe ser auténtico en la relación terapéutica, debe comprender empáticamente la experiencia interna del cliente y esforzarse por comunicarle esta comprensión. Debe lograrse, al menos de manera mínima, la comunicación al cliente de la comprensión empática y la consideración positiva incondicional del terapeuta.
- Su objetivo fundamental es que la persona logre recuperar el contacto con su naturaleza orgánica, con su Yo real. (pp.350- 351)

Por otro lado, y con respecto a la **Terapia existencial**, cabe acentuar que resalta el potencial humano para el libre albedrío, así como las limitaciones humanas y las dimensiones problemáticas y trágicas de la existencia; sus defensores destacan las siguientes consideraciones:

- Se enfoca en los dilemas existenciales enfrentados por los individuos como: el significado del libre albedrío, la responsabilidad por la vida y enfrentar la propia mortalidad. Asume que el poder para realizar cambios está en el cliente, no en el terapeuta, ni en las técnicas.
- Su meta es ayudar al individuo a reconocer y negociar las tareas de la vida.
- Los aspectos claves de las técnicas de la Psicoterapia existencial residen en que el terapeuta ayuda a los clientes a: incrementar

su conciencia de la forma en que piensan, experimentar el yo y el mundo, mirar con profundidad en su propia experiencia, expresar sus emociones, metas y temores, ser cada vez más abiertos a su propia experiencia y modificar los aspectos autoderrotistas de su sistema de constructos del Yo y del mundo (Compas y Gotlib 2003).

En tanto que, la literatura con respecto a la **Psicoterapia del proceso experiencial**, señala que es el resultado de la integración de las terapias: Centrada en el cliente, Gestalt y Existencial. Destaca entre otros aspectos que:

Figura 49.
Métodos del proceso terapéutico



Fuente: Compas, B. y Gotlib, I. (2003)

Elaborado por: El autor de la guía

Con la revisión de esta información de este recurso, le motivo a reflexionar sobre las siguientes interrogantes:

¿Qué aspectos son considerados claves para conseguir éxito en la terapia centrada en el cliente? ¿Cuáles son los principios básicos de la terapia experiencial? ¿Qué se requiere para alcanzar éxito en la terapia existencial?

De hecho, estos temas le parecieron muy llamativos, es, por tanto, relevante mencionar, que cada psicoterapia postula que para el éxito terapéutico existen aspectos importantes que deben ser considerados; así la **terapia centrada en el cliente** resalta que es indispensable: aprecio positivo incondicional, congruencia y comprensión empática, mientras que, para la **psicoterapia existencial**, es preciso incrementar en el cliente la conciencia de la forma en que piensa, experimenta el Yo y el mundo, que aprecie con profundidad su experiencia, exprese sus emociones, metas y temores y modifique los aspectos autoderrotistas de su sistema de constructos del yo y del mundo; en tanto que, la **terapia experiencial** subraya que la relación terapéutica debe regirse por tres principios básicos: armonía empática, vínculo terapéutico y colaboración terapeuta- cliente (Compas y Gotlib 2003).

Psicoterapia: enfoques conductual y cognitivo

Continúe con el estudio de la unidad, por ello, es momento de analizar otras formas importantes de psicoterapia como son: la terapia cognitiva, cuya base teórica proviene de la psicología cognitiva y la terapia conductual, cimentada en los principios del conductismo.

En este contexto, empezará enfocándose en la terapia conductual, la misma que se fundamenta en la teoría del aprendizaje (los individuos aprenden en el entorno); los aspectos claves se exponen brevemente en el recurso.

El siguiente recurso se refiere de manera sintética los antecedentes, metas, métodos y aplicaciones de la terapia conductual.

Terapia conductual

Como se ha podido observar en el recurso, la terapia conductual surge de la teoría del aprendizaje y de sus leyes, por consiguiente, su objetivo fundamental es lograr reducir o eliminar las conductas problema e incrementar la frecuencia de comportamientos positivos, utilizando los principios del aprendizaje.

En el proceso psicoterapéutico conductual se utiliza diversos procedimientos para tratar problemas específicos como temores o ansiedad, que se presentan a continuación de manera resumida en el siguiente recurso:

[**Procedimientos para reducir el temor o la ansiedad**](#)

En conclusión, la literatura sostiene que la terapia conductual le otorgó una gran importancia a la conducta manifiesta, por ende, observable. Los terapeutas conductuales utilizan los principios del aprendizaje para abordar la conducta normal y anormal, en consecuencia, los métodos para modificar las conductas se basan en las leyes del aprendizaje. La terapia conductual es utilizada en el tratamiento de temores, fobias; así como también, para enseñar habilidades sociales y asertividad.

En tanto que, la **terapia cognitiva** tiene como base teórica el modelo cognitivo, para Beck (como se citó en Riso, 2006) todas las perturbaciones psicológicas tienen un común denominador, distorsiones cognitivas que influyen en el estado de ánimo y en la conducta de los pacientes. Una evaluación realista y la consiguiente modificación del pensamiento producen una mejoría en esos estados de ánimo y comportamientos.

Esta mejoría permanente resulta de la modificación de las creencias disfuncionales subyacentes. Los aspectos claves se refieren sintéticamente en el siguiente recurso.

[**Terapia cognitiva**](#)

En conclusión y basado en la literatura, la terapia cognitiva sostiene que las perturbaciones psicológicas son mantenidas y potenciadas por pensamientos distorsionados, por lo que su propósito es cambiar la forma de cómo piensa la gente (distorsiones cognitivas), siendo el rol del terapeuta ayudar al cliente a identificar dichas distorsiones, con la finalidad de mejorar su funcionamiento emocional, conductual y tener una vida plena.

[**Psicoterapia: enfoques sistémico familiar e integrativo**](#)

Ahora es momento de continuar con el estudio de los enfoques psicoterapéuticos, para ello nos centraremos en el estudio de los enfoques sistémico e integrativo. Para el primero, el elemento fundamental es la familia y el tipo de relaciones que se establece en este sistema familiar, lo que a su vez posibilitará o no la presencia y/o mantenimiento de problemas psicológicos de sus miembros. El segundo, el enfoque integrativo, que integra varios paradigmas, por lo que utiliza diversidad de técnicas con el objetivo de elevar la calidad de vida de los individuos.

Empezará con el **enfoque sistémico familiar**, para el cual la familia es fundamental y la conceptualiza como un sistema con identidad propia y que está en constante cambio e interacción con otros sistemas. La interrelación de los miembros de la familia está regida por reglas, límites y jerarquías. Desde esta perspectiva el origen de los problemas psicológicos se encuentra en el ámbito familiar, núcleo en el que se desarrolla el paciente identificado, de manera que el análisis de dichos problemas y su tratamiento se debe realizar a nivel familiar, no individual.

A continuación, analizará de forma sintética los aspectos relevantes de la terapia familiar sistémica relacionados con: postulado fundamental, nociones claves y principales técnicas de intervención. Al respecto Ochoa (1995) destaca los siguientes aspectos:

[**Aspectos relevantes de la terapia Familiar sistemática**](#)

¡Para tener presente las principales técnicas!

- **Preguntas lineales:** ¿quién hizo, qué cosa? ¿Cuándo? **Circulares:** ¿qué hace tu hijo cuando gritas? ¿Quién se preocupa más por la depresión? **De comparación y clasificación:** ¿quién se preocupa más en tu casa por el problema? **Orientadas al futuro:** ¿cómo crees que va a estar tu pareja y tú dentro de seis meses? **Hipotéticas:** si hubieras aceptado el trabajo en el extranjero, ¿cómo habría sido la relación con tus padres?
- **Connotación positiva:** tiene como objetivo prescribir el síntoma y dado que no se puede prescribir lo que se critica, surge esta estrategia, en la cual se connota positivamente el síntoma y las conductas de los familiares.
- **Rituales:** acciones acompañadas de procedimientos verbales en las que deben participar todos los miembros de la familia. El ritual funciona porque empuja a toda la familia a luchar por una meta común. Son útiles para derrumbar mitos (convicciones que el grupo comparte, estos dictan el tipo de relaciones que establecen los miembros de la familia y los papeles de cada uno de ellos).
- **Prescripción paradójica:** en la prescripción del síntoma, el terapeuta pide que, en lugar de tratar de evitarlo, se permita que el síntoma se desarrolle en una determinada situación o lapso de tiempo.

- **Prescripción invariable**, se trata de una serie de prescripciones especificadas en sus menores detalles, tiempos y secuencias. (Navarro 1995)

Es así que, para profundizar en el tema le recomiendo leer comprensivamente el artículo El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia (Espinal, et al., 2006). Que, entre otros aspectos, analiza el sistema familiar desde el enfoque de la Teoría General de Sistemas. Describe conceptos como sistema, subsistemas, homeostasis, retroalimentación, etc., aplicados al sistema familiar. También se revisa, desde este mismo enfoque teórico, las disfuncionalidades y estrategias de intervenciones usadas con mayor frecuencia.

Luego de la revisión del documento en mención, es necesario que realice un resumen en el que destaque los aspectos claves del enfoque sistémico familiar, entre estos, las principales técnicas de intervención.

Como lo pudo apreciar, en la terapia familiar sistémica, cualquier síntoma debe ser visto como un mecanismo que busca regular el equilibrio y las interacciones de los miembros de una familia. Se asume que el integrante de la familia que muestra el síntoma (paciente identificado) no va a presentar cambios hasta que se modifique el sistema familiar. El trabajo psicoterapéutico, mediante el uso de diferentes técnicas, busca reestructurar los estilos disfuncionales de interacción familiar, así como también, descubrir y movilizar sus recursos funcionales y propios de la familia.

Avance con el estudio de los enfoques psicoterapéuticos, para ello, se va a centrar en el **análisis del Enfoque Integrativo**. Según el Instituto de Psicoterapia Integrativa (Bios), esta psicoterapia se caracteriza por reconocer a la persona de forma total, esto es, en los niveles de funcionamiento afectivo, conductual, cognitivo y fisiológico, así como en el ámbito espiritual.

En este contexto Erskine y Moursund, (como se citó en Erskine Trautmann, 1999) refiere que:

La Psicoterapia Integrativa tiene en cuenta diversas visiones del funcionamiento humano: psicodinámica, centrada en el cliente, conductista, terapia familiar, Gestalt, psicoterapia corporal de influencia reichiana, teorías de las relaciones objetales y psicología psicoanalítica del self, además del

Análisis Transaccional (...) Cada una proporciona una explicación válida sobre la función psicológica y la conducta y se refuerzan cuando se integran de forma selectiva con las demás. (párr. 3)

Cabe mencionar, que los autores concuerdan que un principio fundamental de este enfoque, es el respeto a la integridad del cliente; a continuación, se hará referencia de forma sintética los aspectos de mayor relevancia:

- **Objetivo:** facilitar la plenitud, la calidad del ser de la persona y su funcionamiento en las áreas intrapsíquica, interpersonal y sociopolítica. Potenciar al máximo al individuo con la debida consideración hacia los propios límites personales y las restricciones externas de cada individuo.
- **Otro objetivo importante** es utilizar la relación terapeuta- cliente (la capacidad de crear contacto en el presente) como un trampolín para las relaciones satisfactorias con otras personas y para un sentido de sí mismo unificado y satisfecho.
- **La relación psicoterapéutica** está orientada al contacto, que se centra en: indagación, sintonía e implicación que responde a las necesidades actuales del cliente, esto es, una relación emocional nutritiva que es reparadora y de apoyo.
- **El contacto intrapsíquico e interpersonal pleno:** es posible cuando un cliente experimenta que el terapeuta: 1) permanece en sintonía con su ritmo, su afecto y sus necesidades, 2) es sensible a su funcionamiento psicológico en los niveles evolutivos, 3) respeta cada interrupción de contacto y cada defensa autoprotector y 4) está interesado en comprender el modo de construir significados.
- **Las dimensiones del funcionamiento** afectivo, conductual, cognitivo y fisiológico, son una guía importante para determinar cuándo un individuo está abierto o cerrado al contacto y, por lo tanto, al apoyo terapéutico. (Erskine y Trautmann 1999, s/p.)
- **Tomando como referencia la literatura investigada,** la Psicoterapia Integrativa se caracteriza por reconocer a la persona en todos los niveles de funcionamiento: afectivo, conductual, cognitivo y fisiológico, así como en el ámbito espiritual, en consecuencia, su objetivo fundamental es facilitar la plenitud de la persona y su desenvolvimiento en las áreas

intrapsíquica, interpersonal y sociopolítica que se potencian al máximo, para ello y dentro de la relación terapéutica utiliza diferentes métodos, entre ellos, la indagación, la sintonía y la implicación, con ellos busca responder a las necesidades actuales del cliente.

Estimado estudiante, con la descripción de estas técnicas en el modelo de terapia integrativa hemos culminado las temáticas referentes a psicología clínica, así como también hemos culminado la primera unidad referente a ámbitos profesionales de la psicología.

Le recomiendo realice todas las actividades recomendadas, así como también profundice cada uno de los temas en sus textos bases. De esta manera, los animo a seguir con el repaso de contenidos y les invito a iniciar la unidad 2 la cual se enmarca en la prevención y promoción de la salud.

Adelante.



Semana 6

Unidad 2. Prevención y promoción de la salud

2.1. Psicología de la salud

2.1.1. Promoción de estilos de vida saludables

Estimados estudiantes ahora es momento de abordar la materia de psicología de la salud. El estudio de esta materia incluida dentro de su examen complejivo le permitirá conocer y comprender los aspectos relevantes de la promoción de la salud, así como vincularlos con los estilos de vida que los determinan; en este contexto, podrá visualizar posibles estrategias de promoción y el fomento de estilos de vida adecuados en diferentes contextos. Los invito a referirse al texto guía y al material de apoyo referenciado en cada apartado con la finalidad de profundizar estos contenidos. Les deseo muchos éxitos, y los animo a seguir preparándose para rendir su examen complejivo.

¡Comencemos!

El cambio en el campo de la salud

Tomando como base la literatura investigada, se puede mencionar que el cambio en el ámbito de la salud ha sido notorio, sobre todo, en los últimos veinte años; dicho cambio ha sido motivado por una serie de factores, pudiendo resaltar que el significado de salud ha modificado de acuerdo con la época y a las diversas circunstancias de la historia; así la concepción fue diferente en las distintas épocas (griegos, edad media, renacentista, la llegada de la imprenta, el modelo biomédico).

En las últimas décadas, se considera a la salud como algo que hay que desarrollar y no conservar, surge entonces un modelo alternativo, el biopsicosocial, que se caracteriza por incorporar aspectos sociales y psicológicos en la salud, este modelo, cada vez gana más defensores, sin embargo, continúa siendo dominante el modelo médico (Oblitas, 2017).

Relación de la conducta del hombre con su salud

Al iniciar esta temática es necesario resaltar que los patrones de morbilidad y mortalidad actuales difieren significativamente de los del comienzo del siglo XX, con este breve antecedente, le invito que tomando como referencia su texto básico, responder a las interrogantes:

En las sociedades desarrolladas ¿qué cambios se han dado en relación con los patrones de mortalidad?, ¿qué relación existe entre la conducta de un individuo y su salud?

Después de analizar la información de su texto básico, ahora revisemos algunas consideraciones de Oblitas (2017), quien refiere que se han evidenciado cambios significativos en los patrones de mortalidad, es así, que un alto porcentaje de muertes son consecuencia de enfermedades cardiovasculares, cáncer, accidentes, SIDA, diabetes, etc. enfermedades vinculadas con las conductas y estilos de vida incorrectos; haciéndose evidente entonces que las enfermedades infecciosas han cedido su protagonismo a las crónicas y a las ocasionadas por el comportamiento inadecuado de los individuos.

Salud, enfermedad, estilos de vida y en torno del individuo

Seguimos con el estudio de esta importante unidad, como ya se mencionó se ha dado un cambio significativo en los patrones de morbilidad y

mortalidad, siendo cada vez más notorio la influencia que ejerce la conducta, los estados psicológicos y el contexto en nuestra salud.

Al analizar la literatura sobre este tema se resalta que las acciones de la colectividad, de la sociedad, también influyen significativamente sobre la salud, pues en el entorno se encuentran riesgos ambientales (contaminación del aire, agua, sustancias tóxicas, radiaciones, etc.) que pueden causar daño y enfermar a las personas.

Por lo mencionado, en la actualidad surge la necesidad de un enfoque preventivo, esto es, detectar tempranamente la enfermedad y modificar los estilos de vida que supongan un riesgo para la persona.

Conductas de salud y sus determinantes

Como se había mencionado en los temas anteriores, las conductas de salud son aquellos comportamientos que lleva a cabo una persona cuando goza de buena salud, con la finalidad de prevenir la enfermedad (dejar de fumar, hacer ejercicio, alimentación balanceada, etc.)

Con este antecedente le invito, a que tomando como referencia el texto básico responda la siguiente pregunta, la misma que le ayudará a comprender con claridad la información.

¿Cuáles son las circunstancias, condiciones o factores que determinan la salud en las personas?

Como pudo apreciar, los determinantes de la salud se pueden englobar en cuatro categorías: demográficos y sociales, situacionales, percepción del síntoma y psicológicos. En este contexto, algunos especialistas concuerdan que la implicación con la salud es propiciada de manera significativa por factores sociales y demográficos como edad, género, nivel de educación, clase social, etc.

Promoción de estilos de vida saludables

Continuemos revisando los contenidos, ahora es necesario abordar la promoción de estilos de vida saludable; así como las actitudes, creencias y salud; para ello le motivo a reflexionar sobre las siguientes interrogantes:

[**Anexo 8. Promoción de estilos de vida saludables.**](#)

¿Qué implica la promoción de estilos saludables? ¿Qué comportamientos se relacionan con la salud?, ¿cómo influyen las actitudes y creencias en la salud de los individuos?

Su reflexión es muy valiosa, al respecto y a modo de resumen es necesario resaltar que:

La promoción de estilos saludables implica conocer aquellos comportamientos que mejoran o dañan la salud de las personas; entendiendo por conductas de salud, aquellas acciones realizadas por el individuo que le influyen en la posibilidad que alcance consecuencias físicas y psicológicas y repercuten en el bienestar físico y la longevidad.

Por otra parte, es importante resaltar que según resultados de investigaciones existen diversos tipos de comportamientos relacionados con la salud, entre los más importantes se pueden mencionar: practicar ejercicio físico, nutrición adecuada, adoptar comportamientos de seguridad, evitar el consumo de drogas, sexo seguro, etc. así mismo, destaca que las creencias y actitudes son motivadoras importantes del comportamiento una vez adquiridas (Oblitas 2010).

¡Atención!

Para ampliar la información sobre estas temáticas es necesario que se remita a leer detenidamente el texto básico capítulo 4. Promoción y estilo de vida saludable; centre su atención en los apartados: el cambio en el campo de la salud, relación de la conducta del hombre con su salud, conductas de salud y sus determinantes, promoción de estilos de vida saludables, así como actitudes, creencias y salud.

El desarrollo de la actividad recomendada es importante, como pudo evidenciarlo la literatura agrupa a los determinantes de la salud en cuatro categorías: demográficos y sociales, situacionales, percepción de los síntomas y psicológicos. En este contexto, entre los principales factores que determinan la vida de las personas están: ingresos económicos, educación, entorno físico, género, redes de apoyo social, factores genéticos, servicios de salud, etc. (Oblitas, 2017)

Con el mismo ánimo que realizó las actividades recomendadas, le invito a realizar la siguiente autoevaluación.

2.1.2. Estrategias de mejoramiento de la calidad de vida

El análisis de los temas que se presentan, le permitirá conocer y comprender las diferentes acciones o estrategias que favorecen o permiten elevar la calidad de vida de los individuos.

Le motivo a iniciar con el tratamiento de los temas, para lo cual y como primer paso, revise estos contenidos en el texto básico, capítulo 10. Estrategias de mejoramiento de la calidad de vida, cuyas partes principales señalan:

Fundamentos teóricos

Continuando con el estudio de la unidad es momento de prestar atención a los fundamentos teóricos.

En este contexto Oblitas (2010) sostiene, que las estrategias para mejorar la calidad de vida, están encaminadas a cambiar procesos adaptativo-integrativos; esto es, componentes biológicos, subjetivos o psíquicos y socio-ambientales, en este contexto, para que la persona goce de bienestar se debe optimizar los estados saludable, para ello, se debe tener presente, que existe una interrelación sistemática entre las dimensiones biológicas, subjetivas (emociones, motivaciones, pensamientos, etc.) con el entorno físico (ambiente) y la calidad de las interacciones sociales.

Se puede concluir resaltando que, para el mejoramiento de la calidad de vida de los individuos, se debe tener en cuenta las dimensiones: física (corporal-ambiental), subjetiva (cognitivo-emocional) e interpersonal (social), así como también, tener contacto con la naturaleza en la vida diaria.

Dimensión física

Para iniciar con el abordaje de esta dimensión es importante que, apoyándose en su texto básico responda a la siguiente interrogante:

¿Qué aspectos se encuentran inmersos en la dimensión física?

Su reflexión es muy importante. Pues bien, considerando el aporte del texto básico en la dimensión física es fundamental: la dieta, el ejercicio físico, la respiración; así como, la respiración diafragmática o profunda (RD) como se evidencia la siguiente figura, que sintetiza la temática.

Figura 50.
Dimensión física

Dieta	Analizar hábitos alimentarios permite descubrir carencias y corregirlas. Dieta inadecuada puede estar asociada con problemas emocionales como ansiedad, depresión, fatiga, etc. Alimentación adecuada puede controlar y prevenir enfermedades. Comer frecuentemente (5 veces al día) y tranquilamente evita la sensación de hambre.
Ejercicio físico	La práctica de ejercicio constituye un factor protector de la salud física y emocional y retrasa el envejecimiento. Existen dos tipos de ejercicios: el aeróbico. El ejercicio físico contribuye a reducir diversas enfermedades como afecciones cardiovasculares, osteoporosis, etc.
Respiración	La regulación respiratoria es esencial para mantener la salud psicofísica. Proceso respiratorio se encuentra estrechamente vinculado con procesos cognitivos y de comportamiento. Relajación abdominal: es fundamental para obtener estado de relajación, la forma que respiramos incide en la forma de pensar, sentir, comportarnos y viceversa.
Respiración diafragmática profunda (RD)	Se puede utilizar en cualquier situación para generar un estado de tranquilidad. Está vinculada psicológicamente con: estabilidad emocional, sentido de control sobre el ambiente, calma, ausencia de estresores, etc.

Fuente: Oblitas (2017)

Elaborado por: El autor de la guía

Una vez que tenga claro los aspectos básicos de dimensión física, es momento de avanzar con el estudio del siguiente tema.

Dimensión subjetiva cognitivo-emocional

Con los antecedentes del tema anterior, le motivo a que responda a la pregunta:

La dimensión emocional ¿qué técnicas contempla en pro de mejorar la calidad de vida?

Para conocer especificaciones de las técnicas más utilizadas en la dimensión emocional, revise su texto básico.

Seguramente la información le pareció interesante. Como pudo evidenciar, existen varias técnicas que están orientadas a mejorar la dimensión subjetiva cognitivo-emocional, entre las que se pueden destacar:

Figura 51.

Técnicas orientadas a mejorar la dimensión subjetiva cognitivo-emocional

La estructuración cognitivo-emocional:

Se centran en que, si cambiamos determinados pensamientos, cambiaremos las emociones asociadas a estos, con lo cual nos sentiremos mejor, esto es, movilizar procesos saludables o curativos.

Identificación de pensamientos automáticos:

Cuando se toma conciencia de nuestros pensamientos automáticos (lenguaje interno) que generamos en la cotidianidad, se hace posible identificar las distorsiones y controlar nuestras reacciones emocionales.

Importancia del lenguaje y de la escritura:

Poder expresar en forma verbal o escrita las emociones disruptivas tiene consecuencias positivas sobre la salud mental y física de las personas.

Pensamientos irracionales:

Creados con base en falsas interpretaciones que nos llevan a sentirnos emocionalmente deprimidos, ansiosos o coléricos. Es necesario entonces diferenciar hechos (comportamientos propios y de otros= de las reacciones cognitivas; así como consecuentes reacciones emocionales. Existen varios tipos de pensamientos irracionales: abstracción selectiva, pensamiento polarizado, pensamiento catastrófico, sobre control, falacia de cambio, culpabilidad, etc.

Fuente: Oblitas (2017)

Elaborado por: El autor de la guía

Para profundizar en lo referente a las temáticas de esta semana, es necesario leer detenidamente el texto básico, capítulo 10. Estrategias de mejoramiento de la calidad de vida, céntrese en los apartados de: Fundamentos teóricos: dimensión física y subjetiva cognitivo-emocional.

Retroalimentación:

Como habrá podido comprobar en el desarrollo de la actividad, las estrategias de mejoramiento de la calidad de vida están encaminadas, tanto a la dimensión física, a través de: nutrición equilibrada, ejercicio físico, respiración (diafragmática o profunda); como a la dimensión subjetiva:

mediante técnicas de reestructuración cognitiva-emocional, identificación de pensamientos automáticos e irrationales, lenguaje y escritura (Oblitas, 2017).

El análisis de los temas que se presentan en esta semana, le permitirá continuar conociendo las diferentes acciones o estrategias que favorecen o permiten elevar la calidad de vida de los individuos.

Relajación

El ritmo actual de vida que llevamos (las diversas sobre exigencias), nos ha llevado a bloquear la conciencia de nuestro cuerpo, convirtiéndose en una necesidad de aumentar dicha conciencia, por ende, modificar nuestro estilo de vida para favorecer nuestra salud.

Para avanzar con el estudio de la unidad le sugiero que, apoyado en su texto básico, responda a las siguientes interrogantes:

¿Qué es la conciencia somática? ¿Qué métodos y ejercicios de relajación conoce? ¿El humor-risa, favorece a la salud?

Como pudo apreciar, la conciencia somática es un proceso mediante el cual percibimos, interpretamos y actuamos sobre la información de nuestro cuerpo. Existen diversas formas para tomar conciencia de nuestro cuerpo, entre las más importantes se puede señalar la relajación muscular progresiva y diferencial, así como la meditación, visualización, etc.

Luego de profundizar en su texto básico lo relacionado con los tipos de relajación con los diferentes ejercicios, es indispensable que tenga claro la aplicación de los procedimientos y su eficacia.

Dimensión social

Al iniciar este subtema es importante resaltar que, según la literatura un componente fundamental de la calidad de vida de las personas, es la capacidad de mantener relaciones positivas con los demás, para lo cual desempeña un papel muy significativo tener un comportamiento asertivo que se caracteriza por tener los siguientes componentes: contacto visual, postura corporal, distancia y contacto físico, expresión facial, fluidez, tono de voz, saber escuchar (Alberti y Emmons, 1999, citado por Oblitas, 2017).

Otro elemento importante en las interrelaciones es el ensayo de conducta, que se basa en el descubrimiento de formas eficaces para afrontar situaciones problemáticas de la cotidianidad, modificando esquemas no adaptativos de comportamiento y reemplazándolos por nuevas formas de respuestas, este, sigue una secuencia de pasos: Describa la situación problema, representé lo que hace normalmente, identifique los derechos propios y de los otros; así como los objetivos, búsqueda de respuestas alternativas, practicar conductas apropiadas y finalmente evalúe la eficacia de la respuesta. (Caballo, 1993 citado por Oblitas 2017)

Para profundizar en lo referente a los contenidos de esta semana, es necesario leer detenidamente el texto básico, capítulo 10. Estrategias de mejoramiento de la calidad de vida, céntrese en los apartados de relajación y dimensión social.

[**Anexo 9. Estrategias de mejoramiento de la calidad de vida.**](#)

Como pudo ver, entre las estrategias para el mejoramiento de la calidad de vida está la relajación, pues contribuye a un estado de bienestar, reduce la tensión y el estrés, anulando la ansiedad y el miedo. Entre los tipos de relajación, se pueden nombrar: la respiración abdominal (concentrarse en la inspiración y espiración), la relajación muscular profunda (tensar fuerte y soltar despacio los segmentos musculares desde la cabeza hasta los pies), la relajación autógena (visualizar sensaciones de pesadez y calor agradables en todo el cuerpo) y la retroalimentación biológica (sentir y contar el ritmo cardíaco, el respiratorio, etc.) (Oblitas, 2017).

2.1.3. Promoción y prevención de la salud mental en escenarios reales dirigido a las necesidades detectadas en los diferentes contextos

Tenga presente, que esta unidad no se encuentra en su texto básico, por ello, se van a desarrollar en esta guía didáctica; puede ampliar información en el recurso educativo que se adjunta, así como también, en la bibliografía complementaria.

El estudio de los programas de promoción y prevención de salud planteados para esta semana, constituye un escenario importante que le permitirá conocer y comprender el papel de estos programas en la salud de las personas.

Tipos de intervención en psicología de la salud

En este apartado abordaremos aspectos fundamentales relacionados con los tipos de intervención en Psicología de la salud. Al respecto, le invito a que investigue en fuentes confiables y reflexionar sobre:

¿Cuáles son los niveles de intervención en Psicología de la salud?

Su reflexión es muy importante, es momento de revisar algunas consideraciones al respecto basado en la literatura, que refiere que el manejo eficaz de la salud involucra la promoción y el mantenimiento de la salud, la prevención y el tratamiento; en este contexto y por su importancia, abordaremos con mayor profundidad los programas de promoción y prevención.

Programas de promoción y prevención de la salud

Comencemos partiendo del hecho, que en este apartado se abordarán las nociones básicas sobre promoción de la salud; resaltando la prevención de enfermedades; así como también, se abordará el procedimiento para plantear programas de promoción y prevención, el planteamiento de los objetivos, métodos, etc. Teniendo como antecedente lo antes citado, le invito a reflexionar sobre la interrogante de estudio:

En la Psicología de la salud ¿cuáles son las diferencias de los programas de promoción, prevención y tratamiento?

Luego de revisar las diferencias entre estos niveles de intervención, es indispensable que tenga claro:

¿Cuáles son las contribuciones de la Psicología al ámbito de la salud pública?

Para dar respuesta a esta interrogante, es necesario recordar el concepto de Psicología de la salud referido por Oblitas (2006), quien sostiene que:

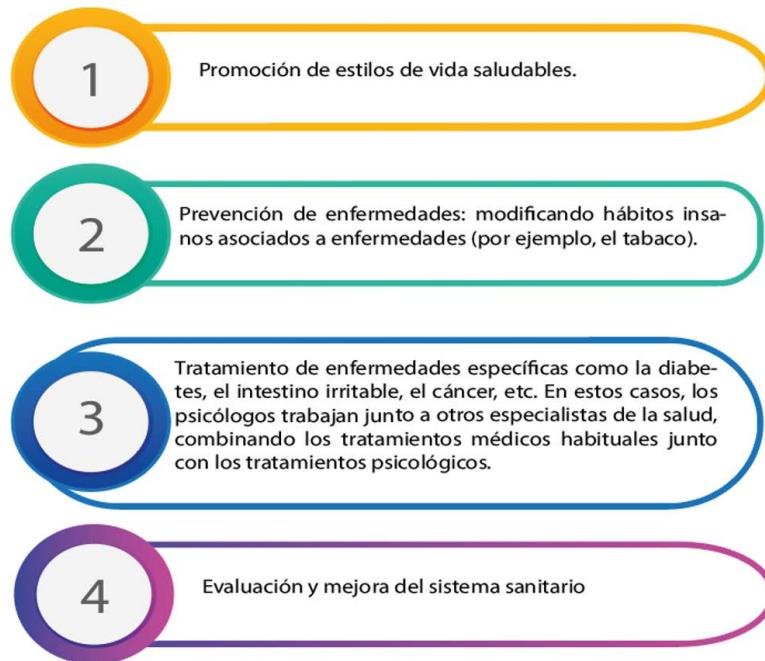
Es la disciplina o el campo de especialización de la Psicología que aplica los principios, las técnicas y los conocimientos científicos desarrollados por esta a la evaluación, el diagnóstico, la prevención, la explicación, el tratamiento y/o la modificación de trastornos físicos y/o mentales o cualquier otro comportamiento relevante para los procesos de la salud y

enfermedad, en los distintos y variados contextos en que estos puedan tener lugar (párr.10).

Partiendo del concepto de esta disciplina se debe resaltar que aporta a la salud con sus conocimientos científicos, para llevar a cabo acciones en:

Figura 52.

Contribuciones de la psicología al ámbito de la salud pública

- 
- Diagrama que muestra una lista numerada de 1 a 4, cada uno dentro de un cuadro horizontal de color diferente: naranja (1), verde (2), azul (3) y morado (4). Cada cuadro contiene una descripción de las contribuciones de la psicología a la salud pública.
- 1 Promoción de estilos de vida saludables.
 - 2 Prevención de enfermedades: modificando hábitos insanos asociados a enfermedades (por ejemplo, el tabaco).
 - 3 Tratamiento de enfermedades específicas como la diabetes, el intestino irritable, el cáncer, etc. En estos casos, los psicólogos trabajan junto a otros especialistas de la salud, combinando los tratamientos médicos habituales junto con los tratamientos psicológicos.
 - 4 Evaluación y mejora del sistema sanitario

Fuente: Oblitas (2017)

Elaborado por: El autor de la guía

Considerando la literatura antes referida, se puede concluir que la Psicología de la salud aporta en otros aspectos a la prevención, promoción y tratamiento de algunas enfermedades específicas.

Consideraciones para plantear programas de promoción y prevención de la salud

Con la finalidad, que usted tenga, una visión general de cómo plantear programas de promoción y prevención desde el ámbito de la psicología de la salud, le invito a reflexionar sobre las siguientes preguntas:

Para plantear un programa de promoción y prevención de una enfermedad: ¿qué se debe hacer previamente?, ¿cómo debemos proceder?, ¿en qué se basan los objetivos?, ¿cuáles son los métodos?

Que tiene como finalidad que obtenga una visión general de los aspectos a considerar para plantear dichos programas, le invito a que revise su texto base lo que le permitirá afianzar sus respuestas a estas interrogantes y ampliar su conocimiento sobre esta temática.

De hecho, estos temas le parecieron muy importantes; como pudo darse cuenta, la literatura refiere que: en los dos tipos de intervención es necesario contar con la investigación epidemiológica, disponer de un modelo de génesis de enfermedad, así como saber de forma clara, sobre que se va a intervenir.

Promoción y prevención de la salud mental en escenarios reales dirigido a las necesidades detectadas en los diferentes contextos

Una vez que ha revisado los aspectos relacionados con los programas de promoción y prevención de la salud, es momento de centrarnos en los escenarios reales dirigidos a las necesidades detectadas en diferentes contextos.

Psicología de la salud programas para la prevención y la promoción de la salud en escenarios reales

Como se pudo evidenciar a raíz del concepto de psicología de la salud, se pone en evidencia los ámbitos en los que esta disciplina incide, es así que, aborda problemáticas de grupos específicos de acuerdo a su distribución en el ciclo vital, esto es, salud infantil, del adolescente, del adulto y del adulto mayor; en caso de enfermedad la intervención se centra en el paciente y familia; así como en la intervención con el equipo de cuidados de salud.

En esta línea de pensamiento, Oblitas (2008) sostiene, que el rol principal de los psicólogos de la salud, es diseñar instrumentos para evaluar aquellas conductas de riesgo para la salud, en este contexto, producir y ejecutar programas de prevención y promoción de la salud.

Cabe señalar, que dentro de este importante campo de la prevención y promoción se ha tomado como punto de partida:

Los datos epidemiológicos y los estudios de mortalidad que han proporcionado información suficiente para planificar e intervenir en aquellas conductas no saludables, con el objetivo de frenar o impedir la aparición de distintos problemas de salud. Hay una coincidencia en las causas de los mayores riesgos de muerte en las sociedades industrializadas; así el riesgo anual estimado de muerte por millón de personas en Estados Unidos se debe a conductas como fumar, consumir alcohol, accidentes de tráfico, accidentes en el trabajo, etc. La principal causa de muerte está relacionada con las enfermedades del corazón (36.4% del total), cáncer y tumores malignos (22.3%), ataque fulminante (7.1%) y otras (Oblitas, 2008, párr. 38).

Con el fin de que tenga una visión general de los programas para la prevención y la promoción de la salud en escenarios reales desarrollados por la Psicología de la salud, le invito a revisar y analizar el artículo denominado "Panorama de la Psicología de la Salud" (Oblitas, 2008). Céntrese en el apartado de Aplicaciones prácticas de la Psicología de la Salud para la prevención y la promoción de la salud, que le será de utilidad para tener una visión general de los programas que ha llevado a cabo la Psicología de la salud en la actualidad.

Con la revisión de esta información, le motivo a que reflexione sobre las siguientes preguntas:

La Psicología de la salud ¿qué programa se ha desarrollado para prevenir los riesgos de la enfermedad cardiaca coronaria? ¿Qué programa se llevó a cabo para incidir en el tabaquismo?, ¿cuál fue el nivel de eficacia de estos programas?

Estimado estudiante, de seguro este tema le pareció muy novedoso; como pudo darse cuenta los resultados alcanzados con los programas han sido muy significativos, también han permitido concluir que es necesario modificar conductas, con lo que es factible reducir la morbilidad y mortalidad de las comunidades donde se han llevado a cabo dichos programas (Oblitas, 2008).

Con esta revisión hemos culminado la revisión de contenidos referentes al ámbito de psicología de la salud. En el transcurso de este apartado hemos abordado tres grandes subtenencias; promoción de estilos de vida saludables, estrategias de mejoramiento de calidad de vida y promoción y prevención de la salud en ámbitos reales. De esta manera, le recomiendo que profundice cada uno de estos temas en su texto base y a su vez lo

animo a continuar preparándose para su examen complexivo y para la revisión de la siguiente unidad.

iÉxitos!



Actividad de aprendizaje recomendada

Estimado estudiante, para una mayor comprensión de los temas abordados, le recomiendo que realice las siguientes actividades:

Actividad 1:

Analice críticamente el caso Alberto

Planteamiento del caso:

Después de haberse graduado del bachillerato y haber tenido algunos trabajos sin porvenir, Alberto quería tener un negocio propio. Les pidió a sus padres, quienes tenían un ingreso modesto y algunos ahorros para su retiro, que le prestaran el dinero que necesitaba para iniciar lo. Después de cinco meses, Alberto estaba fuera del negocio y el dinero de sus padres “se perdió”, como él dijo. Varios meses después, al encontrar una nueva oportunidad para hacer negocios, Alberto pidió una vez más a sus padres que le prestaran el dinero que necesitaba. Accedieron y otra vez el negocio de Alberto fracasó. Sus padres deseaban con desesperación ayudarlo y creer en él. Su necesidad era tan grande y Alberto tenía tanto éxito para “timar” a sus padres que lo ayudaron una y otra vez a comprometerse en actividades que estaban destinadas al fracaso. Alberto ansiaba la emoción de tener un negocio propio, pero era incapaz de atender todos los detalles que representaban dirigirlo o de planearlo. Era magnífico para representar el papel del hombre joven y encantador que se superaba. Cuando fracasaba, no sentía ningún remordimiento, por lo que este fracaso implicaba para sus padres, amigos y otras personas que lo habían ayudado (Siever y Kendler, citado por Sarason y Sarason, 2006, p.192).

Responda a la interrogante asociada al caso clínico:

- Basado en el DSM-5 y por el conjunto de síntomas presentados en el caso:

- ¿Qué diagnóstico le corresponde al joven del caso?
- ¿Qué criterios diagnósticos cumple Alberto? Argumente cada criterio con información descrita en el caso.

Estrategias de trabajo:

- Para el análisis del caso utilice el fundamento teórico que ha estudiado en el apartado de psicología clínica, tema: Diagnóstico y clasificación en la Psicología clínica.
- Acuda a la guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5, preste atención a los trastornos del control de los impulsos, disruptivos y de conducta, así como a los trastornos de la personalidad.

Actividad 2

Mediante un cuadro explicativo indique los principales determinantes de las conductas de salud.

Estrategias de trabajo:

- Revise en su texto básico, ponga énfasis en el apartado relacionado con conductas de salud y sus determinantes.
- Identifique los aspectos a considerar en cada uno de los determinantes de la salud.
- Amplíe la información en otras fuentes bibliográficas, sobre todo centrándose en la bibliografía complementaria.
- Elabore el cuadro explicativo donde deberá incluir las cuatro principales categorías de los determinantes de la conducta de salud

A continuación, se plantea preguntas de autoevaluación lo que le permitirá comprobar su nivel de asimilación de los contenidos abordados.



Autoevaluación 3

1. Según Echeburúa, Salaberría y Cruz-Sáez (2014), ¿cuáles son los cambios más significativos en el DSM-5 a nivel estructural y organizativo? Seleccione dos respuestas.
 - a. Contiene seis ejes de clasificación multiaxial.
 - b. El fortalecimiento del sistema multiaxial.
 - c. La eliminación del sistema multiaxial.
 - d. La reorganización de los capítulos.
2. Para los profesionales de la salud mental, psiquiatras y psicólogos, la utilidad de un diagnóstico de trastorno mental radica en:
 - a. Determinar el pronóstico, los planes de tratamiento y los posibles resultados del tratamiento en sus pacientes.
 - b. Conocer exclusivamente las características de una alteración al estado emocional o el comportamiento de un individuo.
 - c. Establecer las pautas necesarias para la terapia farmacológica de un individuo.
3. Escala que está diseñada para evaluar la inteligencia de los niños de 2 años y 6 meses a 7 años y 7 meses. Consta de quince pruebas: información, semejanzas, vocabulario, comprensión, cubos, rompecabezas, matrices, conceptos, reconocimiento, localización, búsqueda de animales, cancelación, clave de figuras, dibujos y nombres, ¿a qué test hace referencia el enunciado?
 - a. WAIS –IV.
 - b. WPPSI –IV.
 - c. WISC-V.

4. Fernando es un psicólogo clínico que utiliza básicamente cuatro instrumentos: la entrevista personal, la observación directa del comportamiento, los tests objetivos y los tests proyectivos. En este contexto ¿en qué proceso de evaluación sería adecuado usar los instrumentos referidos en el ejemplo?
- Evaluación de la personalidad.
 - Evaluación de la inteligencia.
 - Evaluación conductual.
5. La evaluación de la personalidad busca determinar características que constituyen diferencias individuales importantes en la personalidad, para el efecto, las pruebas deben cumplir con criterios específicos: uno de ellos hace referencia a que la prueba debe tener consistencia a través de mediciones repetidas. El enunciado anterior ¿a qué hace referencia?
- A la confiabilidad.
 - A la validez.
 - A la estandarización.
6. La promoción de estilos saludables implica conocer aquellos comportamientos que mejoran o dañan la salud. Las acciones realizadas por una persona que influyen en la posibilidad que alcance consecuencias físicas y psicológicas y que repercuten en el bienestar físico y la longevidad, son consideradas como:
- Conductas de salud.
 - Patógenos.
 - Inmunógenos.
7. En sociedades desarrolladas existen varias causas de muerte que están relacionadas con patógenos conductuales, entre las más significativas se encuentran las enfermedades del corazón. Al respecto, identifique dos factores considerados de alto riesgo para el desarrollo de dichas enfermedades.
- Estrés.
 - Fumar.
 - Obesidad.
 - Abuso de alcohol.

8. Es un proceso mediante el cual percibimos, interpretamos y actuamos sobre la información de nuestro cuerpo. El enunciado anterior ¿a qué hace referencia?
- Al ejercicio físico.
 - La conciencia somática.
 - Al estilo de vida.
9. Incrementa la secreción de químicos naturales, como catecolaminas y endorfinas, ¿a qué métodos hace referencia el enunciado anterior?
- La relajación.
 - El ejercicio físico.
 - La risa-humor.
10. Actuaciones del psicólogo de la salud que están destinadas a promover un estilo de vida saludable, entendiendo por salud no solo la ausencia de enfermedad, sino también la presencia de un estado de bienestar físico y anímico en el individuo. El enunciado anterior ¿a qué hace referencia?
- Prevención de enfermedades.
 - Tratamiento de enfermedades.
 - Promoción de la salud.

[Ir al solucionario](#)

¡FELICITACIONES! HA CONCLUIDO CON LA EVALUACIÓN

Finalmente, una vez que haya concluido con la autoevaluación 3, puede comparar sus respuestas con el solucionario, ubicado al final de la guía didáctica.



2.2. Técnicas e instrumentos para la promoción y prevención en diferentes contextos psicológicos

Estimado estudiante, es momento de abordar una nueva temática de estudio. Este apartado le permitirá revisar contenidos referentes a técnicas e instrumentos para la promoción y prevención en diferentes contextos psicológicos. Los invito a referirse al texto guía para profundizar cada apartado y de esta forma continuar con su preparación para el examen complejivo.

¡Comencemos!

2.2.1. Proyectos de intervención en el área de la salud

En este apartado estudiaremos la elaboración, diseño y evaluación de programas de intervención mediante cinco etapas: identificación de las necesidades, desarrollo del programa, piloteo del programa, cabildeo y diseminación y aplicación a gran escala. Revise su texto base para profundizar estos contenidos.

Teoría y estrategia para desarrollar e instrumentar intervenciones para la promoción de la salud

Introducción

Los programas de promoción de la salud que se han implementado presentan algunos problemas como el hecho de que algunas veces son muy precarios, están enfocados en temas específicos y están direccionados a una sección y no a la población en general. Las personas dedicadas a la investigación por lo general no se involucran en su aplicación, no buscan formas de difundirlo ni hacer accesible su utilización (Spink y Pootinga, 2005).

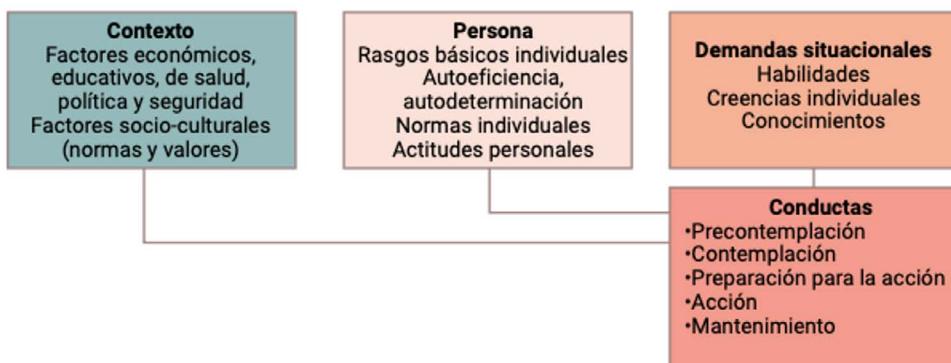
Es por eso por lo que se trata de desarrollar, instrumentar y evaluar programas integrales para la promoción de la salud, usando aportes que la psicología ha realizado tanto a nivel teórico como metodológico (Oblitas, 2004).

Marco conceptual

Los componentes para el diseño y desarrollo de programas de promoción de salud según las teorías desarrolladas en la ciencia y en la práctica psicológica son: el contexto, la persona y las demandas situacionales. En la siguiente figura se explican los aspectos relacionados a cada componente.

Figura 53.

Componentes para el diseño y desarrollo de programas de salud



Fuente: Spink y Pootinga (2005)

Elaborado por: Jaramillo, 2020

Contexto

Es el primer aspecto que se debe considerar para el diseño de los programas ya que permite el análisis de las oportunidades y limitaciones que ofrece el contexto en el que viven los individuos, se refiere a las condiciones bajo las cuales vive la población e incluye aspectos económicos, educativos, salud, medio ambiente, clima político y sociocultural (Etchegoyen y Paganini, 2007).

Los aspectos económicos son el acceso al mercado laboral, transporte, agua potable, créditos, leyes de derecho de la propiedad, carreteras, hospitales. El aspecto educativo se refiere a las condiciones necesarias para acceder a una escuela y que su enseñanza sea de calidad.

El aspecto político por su parte hace referencia al sistema de gobierno y su legitimidad, cuya relación diferirá si se trata de una sociedad en la cual prevalezca la corrupción y en otra en la que lidere la democracia y que toma en cuenta las opiniones de la población.

Las normas socioculturales son características compartidas por un grupo como puede ser la comunidad y que influyen en las conductas frente a determinadas situaciones (García et al., 2007) mediante la socialización y la experiencia personal (Álvarez, 2014). Si el programa está enfocado a responder las necesidades de la población, idealmente deberá tomar en cuenta las conductas socialmente esperadas para mejorar la calidad de vida de la población meta (Spink y Poortinga, 2005).

Dependiendo del manejo que se dé a cada uno de estos factores, son capaces de generar oportunidades y limitaciones al momento de cuidar de la salud, convirtiéndose en factores de protección o de riesgo según corresponda.

Los grupos más vulnerables desarrollarán alteraciones en la salud, esto se ha visto confirmado por estudios que revelan que las personas que viven en malas condiciones sociales y económicas presentan un índice inferior en cuanto a esperanza de vida y mayor riesgo a padecer enfermedades.

Persona

Se refiere específicamente a las disposiciones a la acción que el individuo posee y que dependen de los cambios de conducta y los cambios contextuales.

En el estudio de la personalidad existen perspectivas que señalan que las características o disposiciones individuales se mantienen estables a través del tiempo incluso ante distintas situaciones, un modelo que teoriza esta afirmación es el modelo de McCrae y Costa (1997), dentro dichas características se encuentran las actitudes y normas personales, que están estables a lo largo del tiempo y pueden únicamente cambiar cuando se den cambios de conductas originadas por nuevas experiencias y se hagan esfuerzos especiales por modificarlas, estas características estables dan retroalimentación a las conductas, están fuertemente influídas por grupos o personas importantes para el individuo entre los que destacan la familia y las amistades (Oblitas, 2004).

Así también existen características que si pueden variar y estas se pueden desarrollar a través del aprendizaje como la autoeficacia (Bandura, 1997), la autodeterminación (Ryan y Deci, 2000) y el locus de control interno (Rotter, 1996), que influyen grandemente en el proceso a largo plazo de cambios en las conductas (Spink y Poortinga, 2005).

Estos elementos son necesarios de considerar en el proceso de desarrollo de programas dado a que se puede tener una idea clara de los elementos claros a los que se debe enfocar en las intervenciones.

Demandas situacionales

Las demandas situacionales devienen especialmente de las necesidades que se observan tanto a nivel individual como colectivo de una sociedad, siendo estos los factores determinantes de la salud. Se pueden resumir en las siguientes:

- Desarrollo de estrategias o habilidades personales que influyan sobre aspectos interpersonales, cognitivos y emocionales que den como resultado el mantenimiento, modificación o implantación de nuevos comportamientos según sea el caso a tratar (Álvarez, 2013).
- Adquisición de conocimientos mediante la estrategia de educación, en cuanto a diversos puntos en relación con la salud como pueden ser: efectos a largo plazo del abuso de sustancias tóxicas, alternativas para una adecuada alimentación, conocimientos sobre la diabetes, prevención y cuidado, los derechos sexuales y reproductivos, higiene personal y ambiental, etc.
- Modificación de creencias relacionadas con la salud, que devienen de la evaluación, las ideas y concepciones que se tiene hacia la salud las mismas que influyen en un determinado comportamiento hacia la salud (Giraldo, et al., 2010).
- De acuerdo con los programas preventivos el desarrollo de habilidades psicosociales, la adquisición de conocimientos y la modificación de creencias se convierten en factores protectores de la salud, que generan resiliencia en un grupo, organización, comunidad o a nivel individual (Hawkins, Catalano y Miller, 1992)

Conductas

- La conducta hace referencia a las acciones ante determinadas situaciones, en conjunto dan lugar al comportamiento (Mora, 2003) que es el resultado de la interacción entre un sujeto con historia (biológica, psicológica y cultural) y el medioambiente en el que se desenvuelve.

- Las conductas que haya desarrollado el individuo con base en la socialización por parte del ambiente pueden ser positivas o negativas convirtiéndolas en factores de riesgo o protección para la salud. En el caso de que estas conductas se han transformado en factores de riesgo es necesario que sean modificadas adoptando o manteniendo conductas adecuadas, el cambio de conductas es un proceso que requiere la puesta en marcha de conjunto de actividades y eventos que conducen a conductas exitosas (Oblitas, 2004).
- Al respecto Prochaska y DiClemente (1982) han propuesto para este cambio un modelo que propone estadios y procesos de cambio, que se han analizado en la unidad anterior, por lo que le sugiero una revisión breve de la misma.
- El proceso como tal permitirá el cambio de conductas y la adquisición de nuevas que favorecerán la salud física y mental siguiendo las etapas siguientes: sensibilización ante el problema, identificación del problema específico, análisis de alternativas para sobreponerse a los obstáculos y creación de acciones para lograr aumentos en la motivación para el cambio.
- Los cambios en los patrones de conducta a través del tiempo pueden generar cambios permanentes en las características de la persona que depende de la motivación que le genere su autoeficacia, y cambios a nivel del contexto que propicia el desarrollo de conductas saludables (Oblitas, 2004).

Etapas en el desarrollo e instrumentación de los programas

La estrategia que se utiliza para diseñar e instrumentar programas está integrada por cinco etapas, las mismas que tienen los siguientes elementos:

Figura 54.

Elementos para el diseño de un programa



Fuente: Spink y Poortinga (2005)

Elaborado por: Autor de la guía

A continuación, se describen algunas etapas en el desarrollo e instrumentación de los programas:

Etapa 1: Identificación de las necesidades y definición del problema

Antes de situar la alternativa o propuesta sobre la que se va a intervenir, es importante tener una visión integral de la situación de salud que se desea mejorar (Sarría y Villar, 2014). Por lo tanto, en la primera fase se da la identificación de necesidades de la población meta, para desde esta perspectiva definir el problema y más adelante diseñar los contenidos de los programas acordes a estas, tanto el contexto como los recursos personales tienen que ser estudiados para poder realizar una descripción integral (Oblitas, 2004) y establecer las conductas meta a cambiar.

Los elementos metodológicos y actividades para conocer la necesidad de una población son a nivel contextual (información socioeconómica y demográfica, encuestas, información etnográfica) y a nivel individual (aplicación de grupos focales, entrevistas, cuestionarios).

La evaluación en esta etapa, tiene como objetivo ver que tan clara es la definición del problema y determinar la calidad psicométrica de los instrumentos de recolección de datos (Spink y Poortinga, 2005). En la tabla 2 se observa las principales metas que conlleva la primera fase, así como los métodos y la evaluación de los principales problemas que constituyen el punto de partida para el diseño de un programa de intervención en salud.

Tabla 16.*Etapa 1: Identificación de necesidades y definición del problema*

METAS	MÉTODOS Y ACTIVIDADES	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definición del Problema ▪ Explorar necesidades y posibilidades de programas (nivel individual y comunitario) ▪ Determinar en conjunto las conductas metas de cambio (de acuerdo a las demandas de cada persona) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nivel Contextual Información demográfica, encuestas, informes etnográficos, etc. ▪ Nivel Individual Grupos focales, entrevistas y cuestionarios 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿La definición del problema y las necesidades están claras? ▪ ¿Cuál es la calidad de la información base? ▪ ¿Cuál es la calidad psicométrica de la investigación exploratoria o formativa (grupos focales, entrevistas)?

Fuente: Spink y Poortinga (2005).

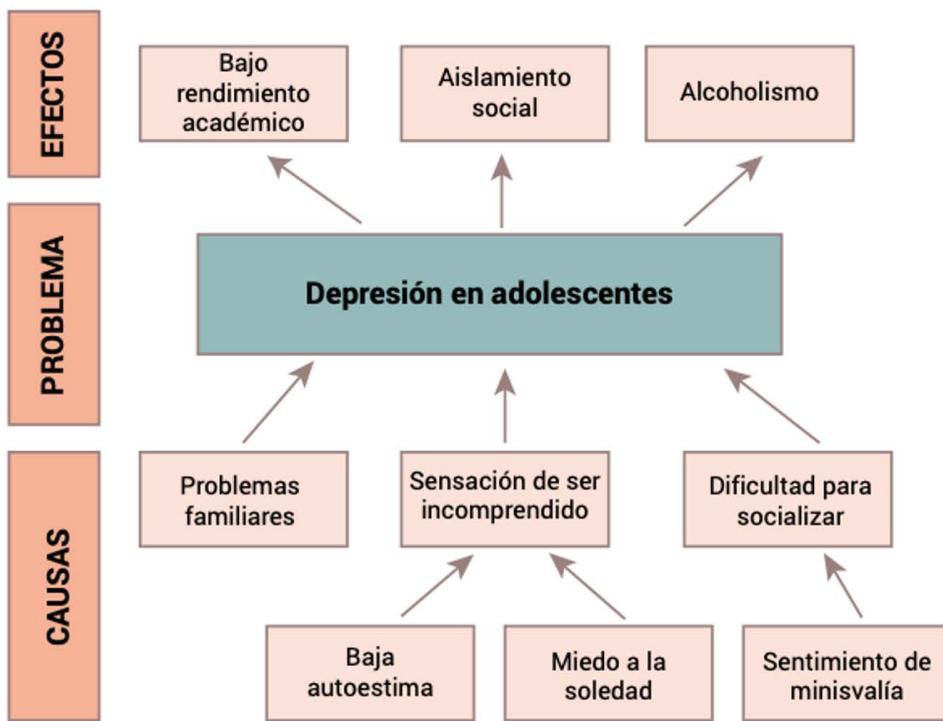
Elaborado por: Jaramillo, 2020

Como se evidencia en la tabla, a partir de la primera etapa se define los problemas y las necesidades de una población, en el cual se accede a esta información mediante encuestas, entrevistas, informes etnográficos etc., es decir, el profesional realiza una pequeña indagación para comprender qué factores provocaron el inicio y mantenimiento del problema.

Una técnica que se utiliza para analizar el problema fundamental relacionado a la salud, es mediante “el árbol de problemas”, como se puede visualizar en la siguiente. Esta técnica consiste en colocar el problema principal en el centro de la figura; los efectos del problema se sitúan como las ramas del árbol, y, las causas primarias del problema se colocan como las raíces del árbol, a medida que surgen más causas de las primarias, estas se van dirigiendo hacia abajo (Sarría y Villar, 2014).

Figura 55.

El árbol de problemas



Fuente: Ministerio de Salud de Chile (2011).

Elaborado por: Jaramillo, 2020

Hasta ahora estimado estudiante, hemos revisado lo importante que es indagar las necesidades de la población para proceder con el diseño del programa de intervención en el ámbito de salud; teniendo en cuenta:

- Los objetivos.
- El tiempo de realización.
- La población a la que se dirige y.
- Los resultados que se desean obtener.

Etapa 2: Desarrollo del programa de intervención

El desarrollo del programa de intervención se da con base en la información recolectada anteriormente, conociendo las necesidades y con base en esa información se plantean en primer lugar los objetivos de intervención, que según Castaño (2006) deben ser medibles, realistas, pertinentes y claros. Para comprender acerca de la formulación de los objetivos, lo invito a

revisar de forma más detallada en la presentación titulada: "Formulación de objetivos en programas de intervención".

Una vez planteados los objetivos es momento de determinar la metodología, es decir, determinar qué actividades se van a realizar y definir el alcance del programa (Bados, 2008). Pueden ser intervenciones individuales o grupales, aplicando técnicas didácticas (talleres) y de capacitación (formación de facilitadores en conocimientos y habilidades) que pueden ser probadas y utilizadas en distintas poblaciones y numerosas situaciones (comunidades urbanas, rurales; grupos con diferentes grados de alfabetización), desarrollándose de este modo una primera versión del programa.

A nivel del contexto esto se puede realizar a través de medios masivos (campañas), utilizando varias estrategias como volantes, carteleras, información para profesionales y el público en general, en temas alusivos al cuidado de salud (Barrientos, Ángel y López, 2016) y a nivel individual en principio se determinará los temas a tratar, enfocar los contenidos y la metodología que se utilizará (participativa, no participativa, en grupos pequeños o grandes, con materiales educativos o sin ellos).

En esta fase la evaluación pretende conocer la validez de grado que existe entre el grado de compatibilidad de las necesidades de la población, la importancia que se les da y una versión preliminar de contenidos programáticos (Spink y Poortinga, 2005), la información sobre esta etapa se encuentra resumida en la tabla 3.

Tabla 17.
Etapa 2 Desarrollo del programa de intervención

METAS	MÉTODOS Y ACTIVIDADES	EVALUACIÓN
Construcción de la primera versión del programa	Nivel contextual planeación de apoyo construcción de los mensajes de medios masivos	¿El contenido es válido en todos los programas (en términos de definir necesidades y descripción)?
Planeación para abogacía y diseminación (localmente)	Nivel individual Selección de los contenidos y tópicos de los programas Selección de métodos didácticos	

Fuente: Spink y Poortinga (2005)

Elaborado: Jaramillo, 2020

Etapa 3: Piloteo del Programa

En esta etapa se desarrolla una prueba piloto para conocer si el programa a realizar es efectivo para que en el caso de ser así pueda ser implementado o aplicado a gran escala. Se desarrollan técnicas para conocer la efectividad de los contenidos y métodos didácticos y por medio de la práctica se realiza pruebas y las revisiones pertinentes a nivel individual y contextual para proporcionar a las políticas ideas claras de los tipos de modelos que serían más efectivos y eficaces si se los desarrollara (Spink y Poortinga, 2005).

El pilotaje debe ser realizado con un número pequeño de personas (nivel individual) quienes deben tener características similares a aquellos que realmente será aplicado el programa, utilizando talleres y a nivel contextual se pilotean programas por medio de radio y televisión.

La evaluación en esta etapa procura dar los elementos para saber qué tan abierta está la población meta al programa, así como determinar si existe diferencias en los efectos que se dan en relación con los cambios que se pretenden alcanzar obviamente habiendo anteriormente establecido grupos de control y en el que se va a intervenir (Oblitas, 2004). Estos aspectos importantes de la etapa tres se describen en la Tabla 4.

Tabla 18.

Piloteo del Programa

METAS	MÉTODOS Y ACTIVIDADES	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none">▪ Establecer la efectividad de contenido y metodología didáctica	<ul style="list-style-type: none">▪ Nivel Contextual Pruebas, revisiones▪ Nivel Individual Pruebas revisiones	<ul style="list-style-type: none">▪ ¿Está abierta la población al programa?▪ ¿Hay efectos observables?

Fuente: Spink y Poortinga (2005) Elaborado: Jaramillo, 2020

Como se puede resumir en la presente tabla, el piloteo del programa permite conocer qué tan efectivo ha sido la aplicación del programa, se puede realizar mediante pruebas, revisiones o grupos focales; en el caso de ser necesario se realiza ajustes en la metodología, en los contenidos o actividades con la finalidad que se pueda aplicar a gran escala.

Etapa 4: Cabildeo y diseminación

En esta etapa se busca las condiciones necesarias para que el programa pueda ser instrumentado en gran escala, se utiliza para ello el cabildeo y la diseminación de los resultados y de la información de todo el programa.

El cabildeo se da cuando la información es extendida a los legisladores, en un sentido más amplio, a autoridades locales, maestros, directores de escuelas, asociaciones profesionales, organismos no gubernamentales, médicos, miembros del congreso, gobernadores, subsecretarios, secretarios del estado y el presidente de la República a fin de dar a conocer el programa y sus resultados y con esto conseguir apoyo necesario para adquirir las condiciones contextuales que faciliten la aceptación del programa por parte de las comunidades meta.

La diseminación en cambio consiste en la transmisión de información dirigida directamente al público en general utilizando estrategias como mensajes a través de conferencias de prensa, artículos en periódicos y publicaciones, así como en medios de comunicación como radio, televisión e internet (Oblitas, 2004). A modo de resumen, la tabla 5 refleja los aspectos más importantes de esta etapa.

Tabla 19.

Etapa 4: Cabildeo y diseminación

METAS	MÉTODOS Y ACTIVIDADES	EVALUACIÓN
▪ Facilitar las condiciones contextuales para cambios conductuales	▪ Nivel Contextual Dirigido a Instituciones y autoridades administrativas	▪ ¿Han sido abordados los grupos importantes?
▪ Facilitar distribución de programas	▪ Nivel Individual Campañas por medios masivos	▪ ¿Fueron el cabildeo y diseminación exitosos?

Fuente: Spink y Poortinga (2005) Elaborado: Jaramillo, 2020

Etapa 5: Aplicación a gran escala

Se da la aplicación a mayor escala con el propósito de que gran cantidad de individuos se vean beneficiados con este programa. La aplicación se debe dar una vez que se haya observado que el programa realmente logra la protección de la salud y cuente con los elementos necesarios. En esta etapa se podrán evidenciar con claridad las limitaciones y los

cambios inesperados que se pueden dar en relación con la temporización y metodología (Spink y Pooringa, 2005).

Para implementar un programa a gran escala es necesario formar grupos numerosos de personas, supervisarlas, acompañarlas y contar con las estrategias para lograr la distribución masiva de materiales tanto promocionales como educativos, una manera de hacerlo es formar en primer lugar a una serie de asesores en todos los componentes y fases del programa, lo mismo que formarán posteriormente a multiplicadores y finalmente a usuarios específicos es decir a la población meta (Oblitas, 2004).

La evaluación de esta etapa se enfoca en determinar los cambios a largo plazo en las conductas de los individuos que adquieren a través del aprendizaje habilidades que se van generalizando a medida que se aplican en varias situaciones, así como la efectividad y eficacia incluyendo el costo del programa. En la tabla 20 se describen las nociones más relevantes de la fase de la aplicación del programa a gran escala.

Tabla 20.

Etapa 5: Aplicación a gran escala

METAS	MÉTODOS Y ACTIVIDADES	EVALUACIÓN
▪ Extender el alcance del programa en número de personas	▪ Preparación versión final ▪ Establecer un sistema para la distribución de materiales ▪ Capacitar facilitadores	▪ ¿Es eficiente y efectivo el programa en la etapa de aplicación a gran escala?
▪ Extender los cambios (adoptar) contextuales a necesidades locales		▪ ¿Se han involucrado a todas las partes? ▪ ¿Se mantienen los cambios?

Fuente: Spink y Poortinga (2005)

De acuerdo con la tabla, la etapa 5 señala que, una vez analizada la pertinencia de un programa de promoción de salud, es momento de replicar a una mayor población (nivel nacional, nivel internacional), realizando cambios contextuales de ser necesario. Para ello, es importante preparar la versión final y capacitar a los facilitadores a fin de que se ejecute el programa de manera adecuada.

Conclusión

Para alcanzar los objetivos del programa como son: el cambio de conductas, el aumento en la autoeficacia, el empoderamiento y el desarrollo de factores protectores se requiere potenciar las habilidades cognitivas y psicosociales con la adquisición de información (Oblitas, 2004).

En esta semana se ha revisado el marco conceptual de trabajo para desarrollar los programas y una estrategia que integra cada etapa. Como se logró observar el cambio de conducta individual, requiere también un cambio contextual dado que este influirá claramente en el comportamiento del individuo, por ejemplo, uno de los elementos esenciales como son las normas y los valores pues son socializados principalmente por grupos sociales primarios y dependiendo de su contenido serán factores protectores o de riesgo para la salud.

Estimado estudiante para tener una idea más clara en relación con el marco conceptual de los programas de intervención de salud y las etapas en el desarrollo e instrumentación de estos, le recomiendo revisar la presentación de PowerPoint denominada: “Unidad 3. Proyectos de Intervención en el Área de la Salud”. La misma que se encuentra ubicada en la semana 6.

Así también le invito a leer el REA titulado “Marco conceptual y estrategia para el diseño e instrumentación de programas para el desarrollo: una visión científica, política y psicosocial” (Spink y Poortinga, 2005), en el encontrará una explicación a través de un ejemplo la elaboración de un programa de intervención.

2.2.2. Estrategias de promoción y prevención

En el apartado anterior se realizó una revisión sobre el diseño de los programas de intervención, una vez determinada la necesidad o el problema de salud e identificada la población beneficiaria del programa, se procede a plantear las alternativas que permitan generar un cambio. Ahora vamos a trabajar en torno a las estrategias de promoción y prevención mediante la exemplificación de programas de salud. Los contenidos de la Unidad 4: Estrategias de promoción y prevención para esta semana se encuentran disponibles en el capítulo 4 del texto básico: Fundamentos de promoción y prevención de la salud (Sanjuán y Rueda, 2014). Es importante que continuemos profundizando los contenidos que nos ayudara en la preparación para el examen complejivo.

Continuemos...

Programas de prevención de la salud mental

En el siguiente apartado se expondrá el contenido y la implementación de dos proyectos encaminados a la prevención de la salud mental.

Los programas que se revisarán serán:

- Proyecto ¡Inclúyenos!, el mismo que se desarrolló en Australia y cuyo fin estaba encaminado a incluir dentro de la comunidad a personas adultas mayores que estaban viviendo en residencias, haciéndolos más conscientes de las condiciones de vida en las mismas.
- Proyecto Start, formó parte del programa nacional “*Las personas con depresión lo están haciendo bien*”, se desarrolló en Escocia, estaba encaminado a que en la atención primaria se pudiera conseguir la capacidad necesaria para tratar a las personas con niveles bajos o moderados de depresión utilizando la autoayuda guiada y el modelo de cuidado de pasos.

El programa nacional y el proyecto ¡Inclúyenos!

Las personas de avanzada edad son una población con gran vulnerabilidad social haciendo que se enfrenten a daños potenciales de salud, amenaza a la satisfacción de sus necesidades y violación de sus derechos por el hecho de no contar con recursos personales, sociales y legales (Guerrero y Yépez, 2015). Estas características en conjunto con la pérdida de redes sociales, el poco contacto con los hijos, el ingreso a espacios residenciales, entre otros (Gallo y Molina, 2015) hacen que sean propensos a presentar aislamiento y soledad de la mortalidad y estados de salud deficitarios.

Para disminuir la presencia de aislamiento y soledad en los adultos mayores se han planteado intervenciones que crean conexión con los servicios de comunidad y otras personas que son eje fundamental permitiendo de esta manera mejorar la calidad de vida de los individuos.

Ante esta propuesta se dio lugar a la creación del programa nacional ¡Inclúyenos! Que fue desarrollado por el departamento de Atención al Mayor del Ministerio de Sanidad de Melbourne en Victoria y dirigido a la integración comunitaria de personas que estaban viviendo en residencia.

El programa se realizó en tres fases teniendo cada una de ellas una duración de dos años, en la primera 2006-2007 se realizaron 16 proyectos con los que se trató de tomar contacto con las personas residente, la segunda 2008-2009 se financiaron 20 proyectos para desarrollar aquellas estrategias que había resultado más efectivas en la fase anterior y la tercera fase 2009-2010, en los que se implementaron 28 proyectos.

Dentro de estos proyectos de dicho programa se encuentra el programa ¡Inclúyenos!

Inicio

Fue uno de los proyectos que se realizó en la primera fase del programa, contó con un presupuesto de 20.000 dólares, en él hubo la participación de 2 residencias.

Desarrollo del plan de acción

- **Objetivo global:**
Permitir que la comunidad conozca los aspectos relacionados con las residencias.
- **Objetivos específicos:**
 - Hacer que algunos servicios y organizaciones determinen y pongan en marcha diez acciones para incluir a residentes.
 - Fomentar nuevas relaciones y fortalecer las ya existentes entre comunidad y residencia.

Realización de la intervención

Se llevaron a cabo las siguientes acciones:

- Actividades realizadas con niños en escuela de primaria.
- Actividades hechas con los residentes dentro de colegios que incluían la lectura, escritura de poesía, fabricación de artesanías y otras como la pesca.
- Desarrollar entrevistas a mayores y difundirlas por medio de emisoras locales.

- Reuniones entre residentes y miembros de la comunidad a los que les gustara la lectura y quisieran entablar nuevas relaciones.

Evaluación de resultados obtenidos

Un buen resultado fue el logro de que algunos residentes participaran en programas de radio para contar como era la vida en las residencias y de cómo fue su implicación en la comunidad, otro resultado así mismo manifiesto fue el aumento de la capacidad de las residencias ya que cumplieron con las normas de acreditación sobre estilos de vida que se debía llevar con los residentes.

Mantenimiento y sostenibilidad

Para el mantenimiento de los resultados se pusieron en marcha las siguientes acciones:

- Se permitió a los residentes seguir participando en grupos de lectura.
- Se mantuvo el desarrollo de actividades que habían comenzado a hacer los residentes con colegios y escuelas.
- Se incluyó a todos los residentes en actividades sociales realizadas por un organismo social.
- Se fomentó a que las reuniones de los Servicios Públicos encargados de residentes tengan como tema a tratar la inclusión social.
- Se difundió información del proyecto mediante terapeutas ocupacionales y otros profesionales vinculados con el ámbito de estilo de vida.

La evaluación de todos los proyectos del programa se realizó en el 2010, se determinó el impacto del programa, el grado de eficacia, la sostenibilidad de resultados, efectividad de Ministerio de Sanidad en el apoyo a servicios utilizados para realizar proyectos y las direcciones futuras del programa.

En conclusión, la gran parte de proyectos incluidos en el programa como resultado lograron desarrollar actividades grupales, jardinería, artesanía, fomentaron el contacto intergeneracional con familia, escuela y colegios, otros se enfocaron en influir en actitudes de la comunidad para lograr la inclusión. Alrededor de 2.400 residentes participaron en dichos proyectos y

la mayoría de ellos refirieron el disfrute en las actividades y la satisfacción de haber podido acceder a la comunidad lo que conllevo a la disminución de depresión y problemas conductuales del sueño y alimentación.

A nivel local (residencia) se aumentó el conocimiento sobre la vida de los residentes y la importancia de la inclusión social en los profesionales haciendo que estos proporcionen atención integral y de calidad. En cuanto al nivel comunitario se logró que se fomentara la educación de la comunidad utilizando algunos recursos desarrollados durante los proyectos, aumento la atención a personas que habitan en residencias por parte en centros y organismo locales y finalmente se aumentó el valor a las contribuciones de las personas adultas mayores hacia la comunidad.

El programa nacional “Las personas lo están haciendo bien” y el proyecto “Start”

El programa *Las personas lo están haciendo bien*, se desarrolló en 8 regiones de Escocia durante los años 2003, 2004 y 2005 y su evaluación fue durante el año 2006. Cuyos objetivos estaban encaminados a:

- Permitir a servicios de AP, organismo y asociaciones locales, la intervención mediante autoayuda guiada a personas con niveles bajos o moderados de depresión.
- Aumentar la capacidad de estos organismos en esta técnica a través de su entrenamiento.
- Disminuir la espera de intervención implementándose intervención desde AP.
- Evaluar síntomas y problemas de usuarios para determinar el tipo de apoyo que se les pueda ofrecer.
- Reducir la prescripción de medicación.
- Permitir el acceso a servicios comunitarios que podían ser útiles para personas con niveles bajos de depresión.

Para poder cumplir con los objetivos se capacitó en distintas formas de autoayuda mediante libros con ejercicios, cursos, páginas web, grupos y sesiones individuales, además realizó acciones para conectar a la persona con otros servicios comunitarios.

Los resultados obtenidos permiten deducir que la intervención de la autoayuda guiada representa una intervención de primera línea, el apoyo dado por otras instituciones que no sean los relacionados con la salud fue efectivo para el manejo de problemas de salud.

Proyecto Start:

Inicio

El proyecto inició a implementarse en Gran Glasgow en el 2004 ya que en el año 2001 se había implementado una estrategia para el impulso en el desarrollo de los profesionales de salud mental de Atención Primaria, así mismo se publicó libros de autoayuda para superar la ansiedad y la depresión con un enfoque cognitivo- conductual, hecho que permitió integrar fácilmente al proyecto en la región (Scottish Executive, 2006).

Desarrollo del plan de acción

Los objetivos propuestos son:

- Entrenar equipos de Salud Mental de AP en intervención de autoayuda guiada.
- Ir rotando dentro de ESMAP a profesionales que se encargarían de implementar el tratamiento para que entrenaran al equipo.
- Proporcionar vías a las personas con depresión para que accedan al tratamiento.
- Realizar un estudio controlado para determinar la forma más eficaz para proporcionar autoayuda: por teléfono o contacto directo.

El equipo de profesionales contó con un director (Psicólogo Clínico) y 3 psicólogos ayudantes denominados trabajadores de apoyo que se encargaron de:

- Llevar a cabo intervenciones de autoayuda mediante teléfono.
- Coordinar y facilitar grupos de autoayuda guiada.
- Evaluar las necesidades de los individuos y acordar otra opción de tratamiento.
- Tomar notas de todas las sesiones y ofrecer feedback.
- Llevar a cabo el reclutamiento de pacientes para el estudio controlado.
- Asistir a reuniones para discutir el progreso de la investigación.

Para que los ayudantes cumplan correctamente sus funciones fueron previamente entrenados en aprendizaje de conocimientos y adquisición de habilidades.

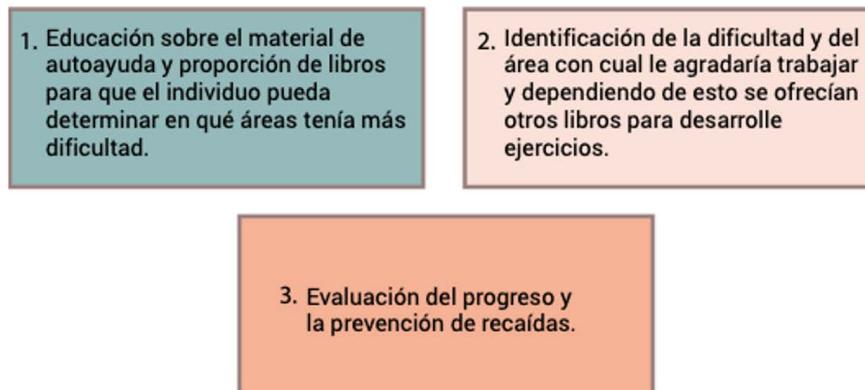
Realización de intervención

- Trabajadores de apoyo rotaron por cuatro ESMAP por un periodo de 9 a 12 meses y luego el equipo decidida si incorporar la intervención.
- Para implementar el proyecto se utilizó el modelo de atención por pasos.
- A nivel comunitario en un centro de la región se impartió un curso de autoayuda usando dos pequeños manuales de cómo superar la depresión y ansiedad.
- Se implementó una página y desde esta se podía descargar material adecuado, claro y sencillo para afrontar distintos problemas.
- Los grupos de autoayuda que se crearon fueron guiados por un trabajador de apoyo, quien enseño habilidades para superar depresión utilizando material basado en la terapia cognitivo-conductual.
- El paciente que acudía a AP debía desarrollar dos cuestionarios BDI-II y el PHQ-9 con la finalidad de valorar sintomatología depresiva, en el caso de presentar depresión leve y estar dispuesto en recibir tratamiento basado en autoayuda era asignado al proyecto Start para iniciar la intervención.

Williams et al. (2013) manifiestan que la intervención estuvo conformada por 3 sesiones, en dónde existió un contacto directo con el paciente. En la figura 56 se detalla las actividades que eran destinadas a cada sesión.

Figura 56.

Sesiones de intervención



Fuente: Sanjuán y Rueda (2014)

Elaborado por: Jaramillo, 2020

Como se indica en la presente figura, en la intervención del proyecto Start se llevó a cabo tres sesiones, la primera relacionada con brindar información sobre el material de autoayuda. En la segunda sesión indagaron que áreas le gustaría trabajar con base en el material previamente analizado. Y en una tercera sesión, evaluaron el progreso o avance de la intervención, además de prevenir recaídas mediante el uso de un nuevo libro.

Evaluación de resultados

Los resultados que se consiguieron fueron:

Se experimentó mejoría significativa tanto al término de la intervención como cuatro meses después.

- Se consiguió entrenar en autoayuda guiada a los cuatro ESMAP.
- Tres de los cuatro ESMAP redujeron sus listas de espera y lograron mayor atención social y comunitaria.
- Gracias a la participación en los programas se logró el conocimiento por parte de los participantes de depresión y ansiedad.
- La intervención resulta más efectiva que la atención estándar que habitualmente se brinda en AP (Scottish Executive, 2006).

Mantenimiento y sostenibilidad del proyecto

- Se mantuvo al director del proyecto y al responsable de las tareas en sus puestos de trabajo.
- Se logró incluir a un trabajador de apoyo en uno de los ESMAP para así aplicar el servicio.
- Se incrementó el número de grupos de apoyo para la autoayuda guiada en distintas zonas.
- Se impartió en más centro el curso para manejar la ansiedad y la depresión (Sanjuán y Rueda, 2014).

La definición de las estrategias en los programas de intervención es necesaria para alcanzar los objetivos (cambios de comportamiento, bienestar psicológico, estilos de vida saludable, etc.). En el capítulo anterior, se analizó diferentes programas permitiendo una mejor comprensión en torno al desarrollo del plan de acción, realización de intervención, evaluación de resultados y mantenimiento y sostenibilidad del proyecto.

En esta semana nos enfocaremos en la promoción del bienestar psicológico mediante los fundamentos teóricos de la promoción del bienestar y las estrategias que tienden a aumentar las emociones positivas. Los invito a profundizar los contenidos en el texto base y a continuar con el siguiente tema.

Adelante.

Promoción del bienestar psicológico

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad o afección. Con base en esto se puede tomar en consideración que el bienestar es un elemento clave y fundamental en el desarrollo de esta y que es una prioridad sanitaria (World Health Organization, 2013).

La psicología ha jugado un papel crucial en la conceptualización de este elemento enfocándose en su promoción para lograr el mantenimiento de las condiciones psicológicas y físicas del individuo (Sanjuán y Rueda, 2014).

Conceptualización del bienestar

El bienestar se define en términos subjetivos, dado que es la manera en como la persona percibe e interpreta su realidad, y por consecuente, cómo se siente. Sin embargo, pensaríamos que el bienestar al ser subjetivo no puede ser estudiado empíricamente. Lo cierto es, que se relaciona con variables objetivas, como, por ejemplo: ser evaluados por otras personas, recordar eventos positivos y presentar respuestas fisiológicas. Por lo tanto, el bienestar subjetivo es la evaluación que hace el individuo de su vida que incluye juicios cognitivos y valoraciones afectivas (Sanjuán y Rueda, 2014).

Al respecto Arita (2005) citado en Moyano y Ramos (2007) afirma que:

Figura 57.

Componentes de bienestar subjetivo



Fuente: Arita (2005) citado en Moyano y Ramos (2007)

Elaborado por: Autor de la guía

De acuerdo con esta perspectiva se puede determinar que las personas con bienestar cognitivo afirmarían que se encuentran satisfechos con su vida y en relación con el componente afectivo experimentarían con mayor frecuencia emociones positivas en relación con las negativas (Sanjuán y Rueda, 2014).

Pese a que, el bienestar sugiere mayor prevalencia de emociones positivas, es necesario aclarar que también se experimenta afectos negativos en un sentido que pueden resultar ser adaptativos; por ejemplo, sentir pena cuando alguien muere o ira después de una injusticia, asimismo, el malestar es necesario para darnos cuenta de que necesitamos cambios en nuestras vidas (Sanjuán y Rueda, 2014). Por lo contrario, cuando las emociones

positivas son exageradas pueden dar lugar a una desorganización conductual (Oros, 2015).

Estimado estudiante para tener un mayor conocimiento en relación con la regulación de emociones, aspecto elemental para el bienestar subjetivo del individuo. Le recomiendo leer el REA titulado “Exceso y descontextualización de la experiencia emocional positiva: cuando lo bueno deja de ser bueno” (Oros, 2015). Aquí comprenderá cuando las emociones positivas son sanas, y en qué momento pasan a ser desfavorables dependiendo de la intensidad y frecuencia.

De acuerdo con la lectura del REA, ¿cuándo las emociones positivas son sanas?

Las emociones positivas son sanas cuando la persona logra regular sus emociones dependiendo del contexto que se encuentra. Es decir, existe congruencia entre la emoción y la situación, además su intensidad no sobrepasa ciertos límites saludables.

Factores que afectan al bienestar

El bienestar del individuo depende de múltiples factores; sin embargo, hay algunos que son esenciales, dentro de los cuales mencionamos:

Figura 58.

Factores que afectan el bienestar



Fuente: (Sanjuán y Rueda, 2014).

Elaborado por: Autor de la guía

Además, podemos mencionar:

- Implicación en metas en especial las que responden a necesidades básicas.
- Relaciones interpersonales adecuadas con base en el desarrollo de adecuadas habilidades sociales que le permite desarrollarse adecuadamente en todos los contextos de la vida.
- Perspectiva de vida optimista del mundo y de sí mismo. Afrontamiento adecuado a los problemas.
- Rasgos de personalidad en especial extraversión, afabilidad, responsabilidad y apertura (Esnaola y Madariaga, 2008).
- Salud física pues el bienestar subjetivo depende de las condiciones de salud así como la ausencia de enfermedad.
- Factores de carácter sociodemográficos como grado de educación, nivel de ingresos, estado civil, religión, etc.

De este último elemento se puede determinar que la mayoría de factores sociodemográficos en el bienestar está mediada por terceras variables, por ejemplo el caso del grado de educación alcanzado está asociado con el bienestar; sin embargo, el efecto del nivel educativo alcanzado en el bienestar está dado por el hecho de que este favorece el logro de metas significativas y así sucede con otros factores como el matrimonio, la satisfacción laboral o la religión que se asocian positivamente con el bienestar, pero mediada por el apoyo social que se obtiene de la pareja, compañeros de trabajo o feligreses respectivamente (Diener et al., 1999 citado en Sanjuán y Rueda 2014).

Bienestar como causa

Aunque anteriormente se ha estado definiendo y viendo al bienestar como la consecuencia de la presencia de una serie de condiciones, es necesario también conocer que el bienestar puede funcionar como causa de muchos resultados positivos en la vida. Se conoce que el bienestar está asociado positivamente a óptimas relaciones personales, tasas de divorcio bajas, mayor número de amigos, mayor apoyo social, mayor éxito profesional, uso adecuado de habilidades de afrontamiento, mejor autorregulación y por ende de una adecuada salud (Sanjuán y Rueda, 2014).

Relaciones entre bienestar y salud

El bienestar está asociado a la salud especialmente con lo que se refiere con un índice objetivo como lo es la longevidad, al respecto se ha podido determinar que los individuos que reflejan mayor bienestar viven durante muchos años más en relación con individuos cuyos niveles de bienestar es disminuido.

En esta línea han sido muy comunes los estudios de la felicidad como elemento estructural del bienestar y su influencia en el tiempo de vida de los individuos, pues el efecto de sentirse bien es muy potente sobre la longevidad (Veenhoven, 2008).

De la misma manera, otros factores implicados en el bienestar como la satisfacción vital y el afecto positivo son elementos que predecirían la mortalidad, determinando que si están presentes disminuye el riesgo de mortalidad aumentando los años de vida (Wiest et al., 2011), al contrario, la presencia de afectos negativos influyen en la aparición de estrés, depresión y ansiedad, sintomatología que generan malestar en el individuo y por lo tanto, el nivel de bienestar disminuye (Schwartzmann, 2003).

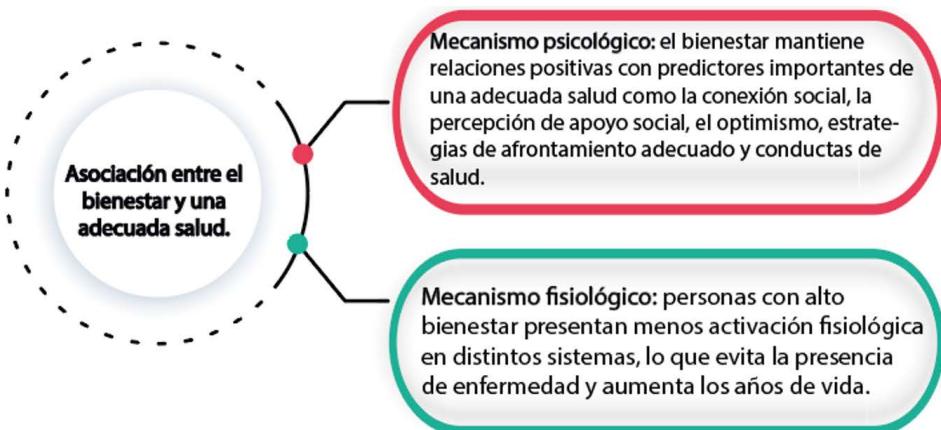
En estudios distintos a los encaminados a la longevidad se ha determinado que el bienestar tiene efectos beneficios en la salud, especialmente en relación a la salud cardiovascular, al respecto se ha encontrado que una pobre salud cardiovascular disminuye los niveles de bienestar ya que estas enfermedades se relacionan con la presencia de depresión y ansiedad (Hernández et al., 2014).

Mecanismos explicativos de las relaciones entre bienestar y salud

En este apartado se trata de explicar cómo se produce la asociación entre el bienestar y una adecuada salud:

Figura 59.

Asociación entre el bienestar y una adecuada salud



Fuente: (Sanjuán y rueda, 2014).

Elaborado por: Autor de la guía

Efecto amortiguador de las emociones positivas

Las emociones positivas potencian la salud y ejercen un efecto amortiguador ya que reducen la activación cardiovascular derivada de las experiencias de emociones negativas como la ansiedad y la ira que están directamente relacionadas con esta patología (Piquerias, Ramos y Martínez, 2009).

El efecto amortiguador de las emociones positivas se da también de forma muy clara en contextos de interacción interpersonal en donde ocurren la mayoría de las emociones y su regulación (Sanjuán y rueda, 2014).

Fundamentos teóricos de la promoción del bienestar

El bienestar es un elemento esencial para la salud es por ello necesaria su promoción, para lo cual en este apartado se analizarán dos teorías enmarcadas dentro de la perspectiva de la Psicología Positiva que se enfoca en el estudio de todos los aspectos positivos del funcionamiento psicológico que idealizan la promoción del bienestar y la prevención de la salud mental. Estas teorías son:

- Teoría de las emociones positivas como amplificadoras y constructoras.
- Modelo de la felicidad sostenible.

Teoría de las emociones positivas como amplificadoras y constructoras

La teoría fue propuesta por Bárbara Frederickson (2001) y propone que las emociones positivas están asociadas con una serie de recursos personales que permitirán lograr diferentes objetivos vitales dado que amplían el repertorio de pensamientos y acciones en el individuo.

La teoría se basa en algunas teorías de la emoción que indican que las emociones son reacciones psicofisiológicas que toman un carácter adaptativo ya que tienen una función preparatoria para que el individuo de una respuesta adecuada a las demandas del ambiente, logrando su supervivencia y la de su especie (Piqueros, Ramos, Martínez y Oblitas, 2009).

A diferencia de las emociones negativas que preparan al individuo a tendencias específicas de acción como ataque o huida y estrechan el repertorio de pensamiento, las emociones positivas no requieren de ninguna preparación a acciones específicas y por ende no se presenta estrechamiento de pensamiento, sino que amplía tanto el repertorio de pensamiento como de acción que son complementarios.

Esta ampliación puede propiciar el desarrollo de una variedad de recursos personales, por ejemplo, el interés es una emoción positiva que lleva a explorar el ambiente, que puede facilitar la adquisición de conocimientos y habilidades cognitivas.

El modelo de la felicidad sostenible

Modelo propuesto por Lyubomirsky conocido también como modelo constructivo de felicidad que pone de manifiesto que existen ciertas actividades o intervenciones que pueden aumentar los niveles de felicidad, considera que, aunque la felicidad en un porcentaje depende de los factores genéticos y circunstanciales, el mayor porcentaje depende de nosotros y está bajo nuestro control.

En relación con esto, la felicidad es la consecuencia de un proceso que culmina con un sentimiento de satisfacción, por ende, para conseguirla es imprescindible “hacer algo” y esto es el cambio de pensamiento y actuación que requiere del esfuerzo del individuo que deviene de la intención de cambio y su plena implicación para lograr bienestar a largo plazo.

El aumento de bienestar haría que el individuo se implique más en actividades vitales que les permitirán a los individuos generar experiencias positivas y de este modo se puede seguir perpetuando la felicidad.

Estrategias y actividades de promoción y bienestar

El objetivo de estas actividades y estrategias es aumentar las emociones positivas o experiencia de bienestar en general y propone los siguientes objetivos intermedios.

- Cambio en la forma de pensar y/o afrontar problemas.
- Mejorar las relaciones interpersonales y/o ayudar a los demás.
- Fomentar la implicación en metas significativas.

Actividades para cambiar la forma de pensar o afrontar problemas

Están basadas en que, la visión positiva de sí mismo y del mundo influyen en el desarrollo del bienestar, lo que se busca es el cambio del pensamiento hacia una visión más optimista.

Tres cosas buenas al día: se debe sugerir al individuo que señale tres cosas positivas que le han sucedido en el día las cuales no deben ser extraordinarias.

Figura 60.

Actividades para cambiar la forma de pensar



Identificar fortalezas y usarlas: se induce al individuo a que reconozca sus fortalezas, es decir las características positivas de su personalidad haciendo un auto registro de las misma y ayudarle a que reconozca en que momentos las puede utilizar (Cuadra, Veloso, Ibergaray y Rocha, 2010).



Visualizar el mejor yo posible: es inducir a la persona a imaginarse su yo ideal lo que le proporcionará una visión optimista y ayudará a reconocer y motivar las metas que desea conseguir.



Reevaluación positiva de las situaciones negativas: se pretende que la persona reconozca algún aspecto positivo de las situaciones negativas ya que en su totalidad no son malas



Saborear: se enseña a los individuos el concepto de saborear y de la importancia de hacerlo con cada una de las actividades que realice (Cuadra, Veloso, Ibergaray y Rocha, 2010).

Fuente: (Sanjuán y rueda, 2014).

Elaborado por: Autor de la guía

Actividades para favorecer las relaciones interpersonales o ayudas a los demás.

Sirven para el desarrollo o la consolidación de las relaciones interpersonales, se mencionan las siguientes:

- **Reconocimiento y expresión de gratitud:** la gratitud como agradecimiento debe ser duradera, lo que se pretende en esta técnica es que el individuo sea agradecido por algún beneficio que haya recibido.

- **Amabilidad:** son las conductas que hacen feliz o benefician a alguien, el propósito es enseñar la importancia de esta estrategia para mantener buenas relaciones interpersonales (Sanjuán y Rueda, 2014).

Implicaciones en metas significativas

Esta acción tiene un gran impacto sobre el desarrollo de bienestar, las metas que más se asocian al bienestar son:

- Significativas, importantes y valoradas son elegidas por interés, valores y necesidades propias.
- Con nivel moderado de reto, el nivel de dificultad tiene que estar por encima de la competencia del propio individuo.
- Las que están formuladas en términos de aproximación es decir las que se plantean como objetivos a conseguir
- Es importante tener en consideración que la motivación juega un papel esencial junto con el esfuerzo por realizar una tarea, así como la implicación que el individuo en la actividad.

Eficacia de las actividades para reducir síntomas negativos

Pese a que no se cuenta con gran evidencia, se puede determinar que las estrategias utilizadas para mejorar el bienestar son eficaces para disminuir síntomas negativos como los depresivos, esto se afirma con base en los estudios que se realizaron a individuos con depresión utilizando las técnicas antes mencionadas obteniendo resultados positivos (Sanjuán y Rueda, 2018).

Programa de promoción de emociones positivas y recursos psicológicos en pacientes cardíacos

A continuación, se describirá un proyecto que tienen como fin el incremento de emociones positivas utilizando una serie de actividades que darán como resultado el aumento de bienestar.

- **Emociones y enfermedad cardiaca**

Las enfermedades cardíacas constituyen en la actualidad uno de los grandes problemas ya que es una de las causas de un gran número

de muertes que además trae consigo otras consecuencias sociales, psicológicas y económicas.

De acuerdo con su estudio se conoce que no solo algunos factores de riesgo como hipertensión, tabaquismo, obesidad producen estos problemas sino también la presencia de determinados factores de naturaleza psicosocial como la experiencia reiterada de emociones negativas como la hostilidad, el pesimismo, el aislamiento entre otros (Stanton, Reverson y Tennen, 2007 citado en Sanjuán y Rueda, 2014).

En relación con la presencia de depresión se puede determinar que hay una relación bidireccional entre esta y las EC dado que la depresión no solo puede ser causa sino también una consecuencia de las enfermedades cardiovasculares.

La hostilidad es otra de las emociones que se asocia al inicio de las EC y que incide progresivamente en la presencia de estas enfermedades, dado que las personas con hostilidad presentan excesiva reactividad cardiovascular cuando se enfrentan a situaciones estresantes, así mismo debido a sus problemas de comportamiento pierden el apoyo social el mismo que a lo largo de años se asocia con incrementos de presión sanguínea (Chida y Steptoe, 2009).

A estos problemas es necesario regularlos y para ello se ha hecho uso durante varios años la presencia de emociones positivas que potencian la salud y ejercen un efecto amortiguador ya que reducen la activación cardiovascular derivada de las experiencias de emociones negativas (Piqueras, Ramos y Martínez, 2009).

- **Fundamentos teóricos y empíricos del programa**

El programa está basado en los dos modelos propuestos anteriormente, el modelo de la felicidad sostenible y la teoría de las emociones positivas como amplificadoras y constructoras por lo que le sugiero dar un repaso nuevamente al apartado anterior donde se describen cada una de estas teorías.

- **Objetivos del programa**

El objetivo fundamental que se plantea es incrementar las emociones positivas y los recursos psicológicos, además de disminuir las emociones negativas de pacientes que acaban de sufrir un primer episodio cardíaco

mediante una intervención psicológica consistente en el desarrollo de actividades que han probado ser eficaces.

- **Programa de intervención**

Revise el siguiente recurso para conocer acerca del programa de intervención

[**Pasos del programa de intervención**](#)

Los resultados preliminares han permitido determinar que los resultados son prometedores pues sugieren que las actividades propuestas aumentan las emociones positivas con algunos recursos como la autoeficacia, así también se ha encontrado disminución de las emociones negativas en general (Sanjuán y Rueda, 2014).

2.2.3. Recursos y técnicas de intervención primaria

En los apartados anteriores referimos, que el diseño de los programas de intervención va a estar sujeto a los contextos de actuación (por lo que pueden variar). Sin embargo, todos los programas tienen un objetivo en común generar cambios en las personas o comunidades promoviendo estilos de vida saludables y disminuyendo el riesgo de aparición de posibles patologías o afecciones.

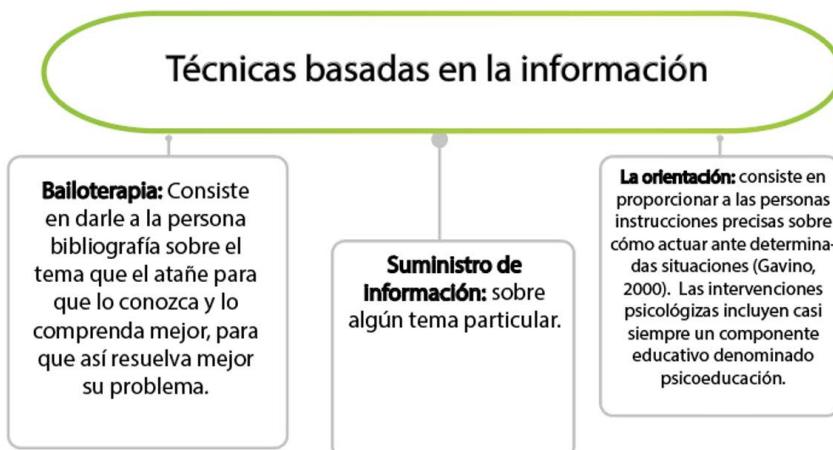
Ante ello, en el presente apartado abordaremos los recursos y técnica que permiten cumplir con los objetivos de una intervención, mediante el conocimiento de las técnicas basadas en la información, técnicas dirigidas al aumento y/o disminución de conductas (reforzamiento positivo o reforzamiento negativo), técnicas dirigidas a la reducción de la ansiedad (entrenamiento en relajación).

Técnicas basadas en la información

Son estrategias que permiten incrementar el conocimiento que se tiene sobre un determinado problema, comportamiento o situación, dentro de estas técnicas encontramos:

Figura 61.

Técnicas basadas en información



Fuente: (Sanjuán y rueda, 2014).

Elaborado por: Autor de la guía

Técnicas dirigidas al aumento y/o disminución de conductas (Larroy y De la Puente, 1995)

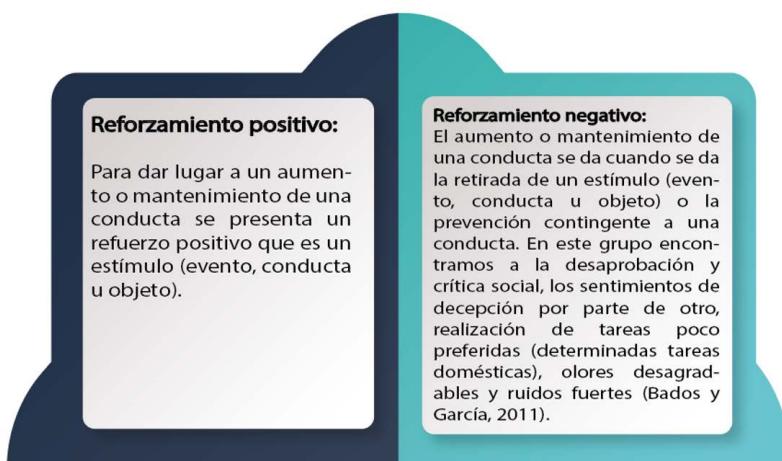
Son un conjunto de técnicas basadas en las leyes del aprendizaje del condicionamiento operante, esto se basa fundamentalmente en el supuesto de que toda conducta (pensamiento, emoción y acción) que se sigue de una consecuencia positiva es probable que se repita, mientras que las que se siguen de consecuencia negativas suelen disminuir o desaparecer.

Aumentar conductas

El aumento de conductas se da por la presencia de reforzadores que son las consecuencias positivas que siguen a una determinada conducta haciendo que estas se repitan. El reforzamiento puede ser de dos tipos:

Figura 62.

Técnicas dirigidas al aumento de conductas



Fuente: (Larroy y De la Puente, 1995)

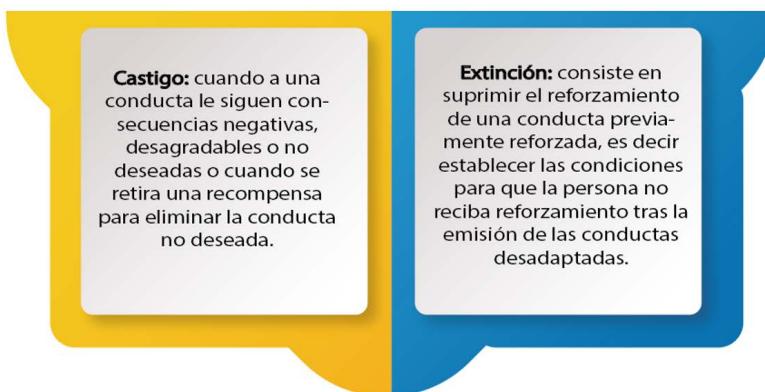
Elaborado por: Autor de la guía

Disminuir las conductas

Para la reducción de la conducta se pueden proponer dos métodos o procedimientos:

Figura 63.

Técnicas dirigidas a la disminución de conductas



Fuente: (Larroy y De la Puente, 1995)

Elaborado por: Autor de la guía

Para llevar a cabo los procedimientos para aumentar o disminuir las conductas Labrador, Cruzado y Muñoz (1997) han propuesto distintas técnicas las mismas que se mencionan a continuación:

- **Moldeamiento:** procedimiento en el que se refuerzan las aproximaciones sucesivas a una conducta meta, para que tenga lugar el reforzamiento es necesario la ocurrencia de alguna conducta previa, se debe descomponer la conducta meta en fases e ir seleccionando reforzadores que se van a ir aplicando a medida que se desarrolla la conducta.
- **Encadenamiento:** es la formación de una conducta compuesta a partir de otras más sencillas que ya figuran en el repertorio del individuo, mediante el reforzamiento de sus combinaciones.
- **Control de estímulo:** se trata de controlar los estímulos que estén provocando o impidiendo la ejecución de una conducta determinada.
- **Economía de fichas:** son programas dirigidos a establecer un control estricto sobre un determinado ambiente, aquí los reforzadores son fichas que la persona puede canjear por algún reforzador que le guste al individuo.
- **Coste de respuesta:** consiste en retirar algún reforzador positivo de manera contingente a la emisión de una conducta, es decir se pierde cantidades específicas de un reforzador previamente adquirido por emitir una conducta inadecuada.
- **Sensibilización encubierta:** es la presentación de un estímulo imaginario posterior a la conducta que se desea eliminar también imaginada.

Técnicas dirigidas a la reducción de la ansiedad

Tabla 21.

Técnicas dirigidas a reducción de la ansiedad

Técnicas	Descripción
Entrenamiento en respiración controlada	Procedimiento que utiliza la respiración diafragmática para reducir la ansiedad
Entrenamiento en relajación	Sirve para reducir la activación simpática, la tensión muscular o del estado de alerta general del organismo (López, 1996), los procedimientos más comunes son la relajación muscular de Jacobson y relajación autógena

Técnicas	Descripción
Desensibilización sistemática	Es una técnica dirigida a reducir las respuestas de ansiedad y a la vez eliminar las conductas motoras de evitación. Para su desarrollo se deben elaborar una jerarquía de situaciones que producen ansiedad de mayor a menor grado, se debe enseñar al individuo estrategias de relajación y finalmente se presenta cada una de las situaciones de la jerarquía con la práctica de la relajación con el objetivo de que se disminuya el grado de ansiedad asociado a cada situación
Exposición	se expone al individuo a situaciones que generan ansiedad de forma gradual.
Inundación	Consiste en la exposición prolongada de estímulos ansiosos, impidiendo que se produzca la evitación de la situación (Guillamón, s.f.).

Fuente: (Sanjuán y rueda, 2014).

Elaborado por: Autor de la guía

Estimado estudiante para reforzar y ampliar los conocimientos en relación con las temáticas estudiadas le recomiendo leer el material del texto base titulado “Unidad 6. Recursos y Técnicas de Intervención Primaria”.

Técnicas dirigidas al entrenamiento en solución de problemas

Son técnicas que tienen como objetivo ayudar a que el individuo pueda afrontar y dar solución a los problemas para que desarrollen una adecuada competencia social, para ello se debe llevar a cabo cinco fases de entrenamiento:

Figura 64.

Técnicas dirigidas al entrenamiento en solución de problemas



Fuente: (Sanjuán y rueda, 2014).

Elaborado por: Autor de la guía

Técnicas cognitivas

Son técnicas encaminadas al cambio de pensamientos para aumentar el bienestar del individuo a través del cambio de conductas, ya que se mantienen el hecho de que son las cogniciones las generadoras de comportamientos positivos o negativos, la técnica con mayor relevancia es la reestructuración cognitiva que tiene como fin que está dirigida a la modificación de pensamientos irracionales y sustituirlos por otros más adaptativos.

Paquetes de técnicas dirigidas a la autorregulación de la conducta y al afrontamiento del estrés

- **Programa de autocontrol /autorregulación (self-monitoring)**

Conjunto de técnicas que están encaminadas a la disminución de conductas inadecuadas, en donde se da relevancia a la participación de la persona para el cambio propuesto, sin ningún tipo de instigación exterior, física o social.

Las estrategias de autocontrol tratan de poner en marcha conductas que alteren la frecuencia de ocurrencia de otras, en unos casos disminuyéndolas y en otros aumentándolas.

- **Entrenamiento en habilidades sociales**

Son procedimientos orientados a la adquisición de habilidades sociales que son un conjunto de conductas emitidas para expresar los sentimientos, actitudes, opiniones o derechos de modo adecuado a la situación, lo que evitará problemas inmediatos de la situación (Caballo, 2007). Dentro de estas se puede mencionar algunas como la toma de decisiones, el control de emociones, la autoestima, la asertividad, etc.

Se fundamentan en los principios de aprendizaje en los que juegan un papel fundamental la interacción entre factores intrínsecos del individuo y los factores ambientales (Labrador, Cruzado y Muñoz, 1997).

Técnicas grupales

Las técnicas de grupo son un conjunto de medios, instrumentos procedimientos que, aplicados al trabajo en grupo sirven para desarrollar su eficacia, hacer realidad sus potencialidades, estimular la acción y el

funcionamiento del grupo para alcanzar sus propios objetivos (Mata 1992 citado en Domenech y Gálvez, 1996).

La mayoría de técnicas de grupo requieren de un guía, el mismo que tiene que fomentar la colaboración y guiar el proceso de aprendizaje, todas las técnicas grupales tienen como objetivo implícito desarrollar sentimientos de todos los del grupo, enseñar a opinar activamente, desarrollar competencias de cooperación, intercambio, responsabilidad, vencer miedos y fomentar una actitud que permita resolver problemas. Existen diversas técnicas grupales, las más comunes se resumen en la tabla 7.

Tabla 22.
Principales técnicas grupales

TÉCNICA	OBJETIVO	BENEFICIOS
Phillips 66	Dividir un grupo en subgrupos	Favorece la integración, participación y comunicación.
Discusión en panel	Dar a conocer ante un auditorio diferentes orientaciones sobre un tema	El auditorio recibe una información variada y estimulante
Simposio	Fomentar aprendizaje por medio del dialogo y la discusión	Responsabiliza a los miembros del grupo y los hace participativos
Seminario	Estimular el intercambio de puntos de vista y conocimientos	Favorece la comunicación y el pensamiento crítico.
Método del caso	Acercar una realidad concreta a un grupo de personas en formación	Se convierte en un incentivo para analizar y profundizar temas.
Juego del rol	Ampliar el campo de experiencias y la capacidad de resolver problemas	abre perspectivas insospechadas de acercamiento a la realidad
Lluvia de ideas	Incrementar el potencial creativo de las personas	Cambiar el clima del grupo, favorecer al reconocimiento de capacidades creativas
Técnica del grupo nominal	Reunir información, tomar decisiones consensuadas	favorecer la integración y participación. Promueve el consenso.
Juego y simulaciones	Aprender a partir de la acción. Analiza actitudes y comportamientos	Promueve la interacción y la comunicación.

Las distintas técnicas poseen características diferentes que las hacen aptas para distintos grupos en diversos contextos.

Estimado estudiante, hemos concluido el apartado de técnicas e instrumentos para la promoción y prevención en distintos contextos psicológicos. En el transcurso de este apartado hemos abordado algunas técnicas y pasos importantes para desarrollar e instrumentar promociones en la salud. Para reforzar y ampliar los conocimientos en relación con las temáticas estudiadas le recomiendo revisar su texto guía, así como también realizar las actividades recomendadas.

Estamos llevando a la recta final en el recuento de contenidos para el examen complexivo, a continuación, estudiaremos el último tema referente a la redacción de propuestas de prevención y remediación psicológica.

Lo motivo a continuar con su preparación.

iAnimos!



Semana 8

2.3. Redacción de propuestas de prevención y remediación psicológica

Estimado estudiante, bienvenido a la última temática a considerar para su examen complexivo, iniciaremos esta temática comprendiendo sobre la planificación, dado que, para elaborar un programa de intervención primaria es necesario seguir un orden y prever los recursos que conlleven a la consecución de los objetivos tras haber detectado las necesidades en una población.

Adelante.

2.3.1. Planificación

Qué es planificar

La planificación es un elemento fundamental para el diseño de programas de intervención primaria o proyectos sociales, ya que el fin último de estos programas es generar cambios y todo cambio es un proceso capaz de

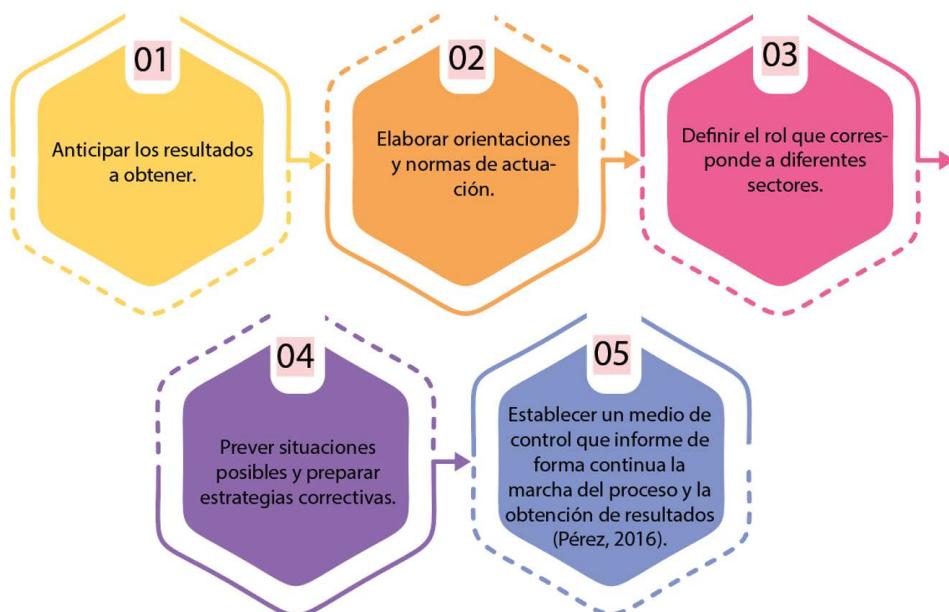
mejorar la calidad de vida de los beneficiarios (Pérez, 2016). Por ello, la planificación implica prever los medios, recursos, métodos y procedimientos para alcanzar la meta propuesta (Morón, 2015).

De este modo, la planificación es elaborar un plan general, organizado metódicamente para la ejecución de una obra, programando acciones determinadas que procuran modificar una situación o problema, conociendo previamente el punto de donde se parte, los recursos con los que se cuenta y los procedimientos que se van a utilizar para su desarrollo (Pérez, 2016).

O también se define como el proceso en el que se organiza y racionaliza lo que se quiere hacer manifestándose en el establecimiento de objetivos y la manera de como lograrlos partiendo de determinados antecedentes (Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina, 2020).

La planificación de forma resumida ayuda a:

Figura 65.
Conceptualización de planificación



Fuente: (Pérez, 2016).

Elaborado por: Autor de la guía

Una vez analizados los diferentes conceptos de planificación, conocemos la importancia que esta posee a la hora de diseñar un programa de intervención primaria, ya que nos guiará en todo momento hacia la

consecución de los objetivos y de esta forma contribuir y mejorar la calidad de vida de un determinado grupo (beneficiarios).

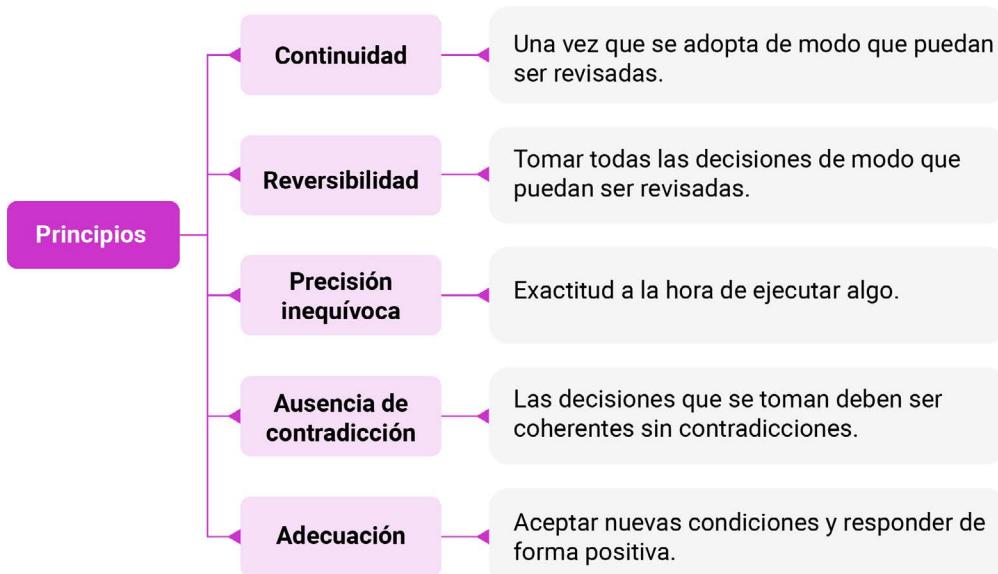
A continuación, se presentan algunos aspectos de la planificación:

Principios generales de la planificación

Todo diseño y elaboración de programas de intervención, se inspira en ciertos conceptos fundamentales de validez general. Estas ideas han sido definidas en forma de principios (Martner, 2004). Es decir, la planificación está sustentada en cinco principios que son necesarios tener en cuenta. En la siguiente figura se describe cada uno de los principios:

Figura 66.

Principios de la planificación



Fuente: (Pérez, 2016).

Elaborado por: Jaramillo y Macas, 2020

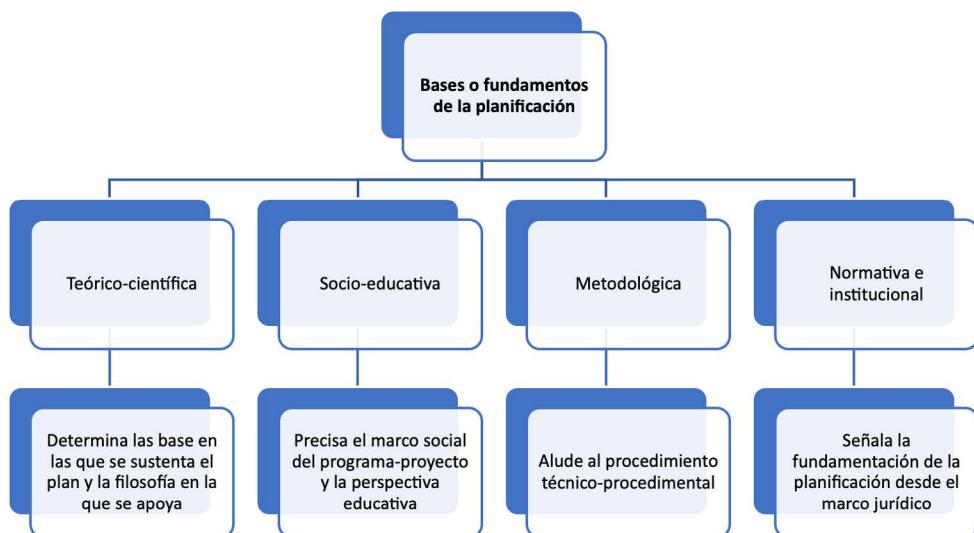
En síntesis, los principios de la planificación son: continuidad (mantener en el tiempo la decisión adoptada con respecto a la planificación), reversibilidad (las decisiones pueden ser revisadas), precisión inequívoca (exactitud al ejecutar algo), ausencia de contradicción (las decisiones deben ser coherentes) y adecuación (ajustarse a nuevas condiciones).

Fundamentos de la planificación

El término fundamento hace referencia en poner principio y cimiento sobre el que se desarrolla o apoya una cosa (Diccionario de la RAE citado en Pérez, 2016). En este caso, los fundamentos de la planificación son elementos centrales en el proceso dado que actúan como guía para concretar y ordenar las acciones para la consecución de los objetivos del programa de intervención (Fernández y Ponce, 2016). En la figura 71 se describen los fundamentos sobre los que se sustentan toda planificación.

Figura 67.

Fundamentos de la planificación



Fuente: (Pérez, 2016).

Elaborado por: Jaramillo y Macas, 2020

Es así como, los fundamentos de la planificación son cuatro: teórico-científica (bases en las que se sustenta el plan/programa), socio-educativa (marco social del programa), metodológica (procedimiento técnico-procedimental) y normativa e institucional (marco jurídico de la planificación).

De tal forma, que todo programa de intervención debe ser flexible, creativo e interdisciplinario, ya que a lo largo del proceso pueden surgir inconvenientes que deben ser adaptados a las nuevas demandas.

Características de la planificación

Toda planificación además de basarse en unos fundamentos también debe reunir algunas características como, por ejemplo, ser flexible, abierta, descentralizada, participativa, autogestionada e interdisciplinaria (Pérez, 2016). En la siguiente figura se describen detalladamente las características:

Figura 68.

Características de la planificación



Fuente: (Pérez, 2016).

Elaborado por: Jaramillo y Macas, 2020

Niveles de planificación

Existen diferentes niveles de planificación en función del tiempo, de la frecuencia de utilización, amplitud del enfoque, entre otros (Navajo, 2009). Para una mejor comprensión, vamos a analizar según cuatro perspectivas: organización, temporal, espacial y concreción en la siguiente presentación denominada “Niveles de Planificación”:

En definitiva, son varios niveles de planificación que se pueden agrupar tomando en cuenta la organización (general, específica, concreta), dimensión temporal (próxima, a corto plazo, mediano plazo y a largo plazo), dimensión espacial (nacional, local y regional) y según los niveles de concreción (plan, programa y proyecto).

Ventajas e inconvenientes de la planificación

Y finalmente, es importante analizar algunas ventajas e inconvenientes que se pueden presentar en el proceso de planificación.

Figura 69.

Ventajas y desventajas de la planificación

Ventajas

- Implica a un determinado número de profesionales, mecanismos y organismos que tienen la tarea permanente de planificar.
- En el proceso de planificar la administración pública, empresas y toda la sociedad se hallan de manera directa o indirectamente integrada.
- Implica una efectiva coordinación y comunicación entre los diversos órganos de gobierno.
- Permite prever un futuro de manera deseada.
- Actúa como un reductor de incertidumbre y sirve de orientación en la toma de decisiones.
- Actúa como factor de cambio para modificar realidades sociales.

Desventajas

- Elaboración de planes que se han creído aptos para todo tipo de sociedades sin tener en cuenta el espacio y el tiempo en que las sociedades viven.
- Confundir la planificación con un simple plan sin tener en cuenta que aquella es un proceso continuo que puede abarcar diferentes planes, programas y proyectos.
- Existe el error de encontrarse alejados de la parte humana a la que va dirigida su planificación y se olvidan de los aspectos más importantes (Pérez, 2016).

Fuente: (Pérez, 2016).

Elaborado por: Autor de la guía

Estimado estudiante para profundizar en esta temática le invito a leer las páginas 31- 38 del texto básico en donde encontrará diversas pautas que le permitirán familiarizarse con los aspectos fundamentales relacionados con la planificación de proyectos o programas de intervención primaria.

2.3.2. Fases para elaborar un programa de intervención primaria

Una vez que hemos comprendido la importancia de planificar y concebir algunas ideas generales sobre el diseño de un programa de intervención primaria. Es momento de analizar cada una de las fases que implica elaborar mencionado programa. Estos contenidos se encuentran disponibles en el capítulo 3 del texto básico: Diseño de Proyectos Sociales. Aplicaciones prácticas para su planificación, gestión y evaluación (Pérez, 2016).

Para iniciar el abordaje de los temas, es importante señalar que en su texto básico encontrarán las fases relacionadas con el diseño de proyectos sociales, sin embargo, cabe mencionar que se realiza las mismas fases y procedimientos para elaborar los programas de intervención primaria. Dado que, el objetivo fundamental tanto de los proyectos como de los programas es generar un cambio positivo en la población.

Es así que, los programas de intervención primaria buscan ayudar a las personas a adoptar un comportamiento que impida que desarrollen problemas de salud mental, mejorando sus competencias para abordar determinado problema o aspecto de salud (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2003). Y los proyectos sociales son herramientas estratégicas necesarias para la toma de decisiones gubernamentales y sociales ya que expresan soluciones a problemas o situaciones desventajosas hacia puntos convenientes en beneficio de la sociedad (Baca Y Herrera, 2016).

Los problemas a los que se trata de dar solución están relacionados a las necesidades básicas del individuo como la salud, educación, empleo y vivienda, así también se incluye otro tipo de necesidades como son la dignidad, autoestima, aprecio, seguridad, consideración, la capacidad de encontrar sentido a la vida y al mundo que nos rodea (Chantal, 2020).

En la elaboración de programas de intervención o proyectos se construirá una estructura organizada de actividades y tareas ordenadas, las mismas que se enlazarán con la ayuda de la reflexión autocrítica del autor lo que dará al proyecto originalidad y creatividad, esta estructura según refiere Cohen y Martínez, 2006 citado en (Pérez, 2016) debe cumplir las condiciones siguientes:

- Definir previamente con precisión el problema a resolver
- Mencionar los objetivos importantes
- Identificar la población que será el objeto de estudio

- Conocer la ubicación geográfica
- Determinar la fecha de inicio y fin del proyecto
- Disponer de los recursos necesarios: financiamiento y presupuesto

Elementos en la elaboración de un proyecto

Todo proyecto o programa de intervención primaria debe comenzar determinando varios elementos como la situación que debe mejorarse, los probables beneficiarios, el alcance geográfico, la serie de cuestiones que se abordarán, la duración y los probables gastos (Baca y Herrera, 2016). Para que el proyecto tenga éxito debemos tener en cuenta los siguientes elementos:

- **Naturaleza del proyecto:** describe la idea central del proyecto o programa. Es decir, pone de relieve si el origen del programa nace de una carencia social de la comunidad, la insuficiencia de un servicio, en la mejora de la calidad de vida de las personas o en la necesidad de favorecer algún aspecto en el desarrollo individual y social (Perea, 2009).
- **Fundamentación:** consiste en la argumentación del problema de estudio y los posibles resultados en los beneficiarios, responde al por qué se hará dicho proyecto.
- **Objetivos:** son los resultados o logros que se esperan obtener, responde al ¿para qué se quiere hacer?
- **Metas:** están relacionadas con las aspiraciones a gran escala, señalan cuanto y hasta donde se pretende llegar con un objetivo, responde el ¿cuánto se pretende hacer?
- **Localización física:** se refiere al lugar geográfico donde se desarrollará las acciones.
- **Metodología:** implica la definición de tareas, normas y procedimientos para la ejecución de las distintas acciones a realizar. Responde a la pregunta ¿cómo hacer? (Pérez, 2016).
- **Ubicación del tiempo:** o calendario de acciones, donde se definen fechas y plazos para el desarrollo de cada acción, debe ser diseñado con flexibilidad.

- **Recursos:** pueden ser humanos; es decir, el personal preparado que lo ejecutará. Materiales, relacionados a los instrumentos y equipos necesarios; y, financieros, corresponden al presupuesto y financiamiento para determinar la eficiencia del proyecto (Universitat de Barcelona, 2020).

Fases en la planificación de los proyectos sociales

La planificación de un proyecto o de un programa de intervención primaria requiere del desarrollo de varias etapas o pasos que se entrelazan, concatenan y retroalimentan (Pérez, 2016). En la siguiente figura se describen las fases que se siguen para planificar un proyecto: diagnóstico y análisis de la realidad, desarrollo del proceso, evaluación e informe.

Figura 70.

Fases para planificar un proyecto social



Fuente: (Pérez, 2016).

Elaborado por: Autor de la guía

Por lo tanto, el diseño de un programa de intervención primaria requiere que se empiece detectando las necesidades de la comunidad (diagnóstico y análisis), para posteriormente desarrollar el proceso de intervención que implica establecer los objetivos, metodología, temporalización, recursos, aplicación-ejecución y seguimiento.

En un tercer paso, se debe realizar la evaluación de cada una de las etapas del proyecto/programa y finalmente reportar todo este proceso mediante un informe:

Diagnóstico / análisis de la realidad

Todo proyecto debe partir del análisis de situaciones, condiciones o restricciones que impiden la satisfacción de las necesidades de la población, el análisis dependerá de la observación y análisis integral (Baca Y Herrera, 2016). Para generar un impacto social es importante conocer la realidad sobre la que se quiere actuar y transformar (Fernández Y Ponce, 2016). A continuación, se describen 9 áreas esenciales que permitirán abordar esta primera fase:

- **Detectar necesidades**

La necesidad hace referencia a una evaluación subjetiva que pone de manifiesto un desfase entre un estado deseado de la persona y el estado real (Moreno et al., 2015), su detección es esencial pues constituye la base de la realidad, permitiendo ubicar los problemas de mayor relevancia, extraer las causas de fondo y brindar vías de acción.

El diagnóstico ordena la realización de estudios e investigaciones que deriven en un análisis de las problemáticas existentes, lo cual es un ejercicio altamente contextual, es decir, requiere de un análisis de las múltiples dimensiones involucradas, para evitar la exclusión de elementos importantes que de forma directa o indirecta representan las causas o consecuencias de la problemática. Mientras más preciso y profundo sea el conocimiento de la realidad más fácil será determinar el impacto y las actividades que se desarrollarán, el diagnóstico requiere la descripción y explicación de diversas técnicas:

- Análisis de contextos
- Cuestionarios, entrevistas, inventarios
- Observación de la realidad
- Consultas a expertos

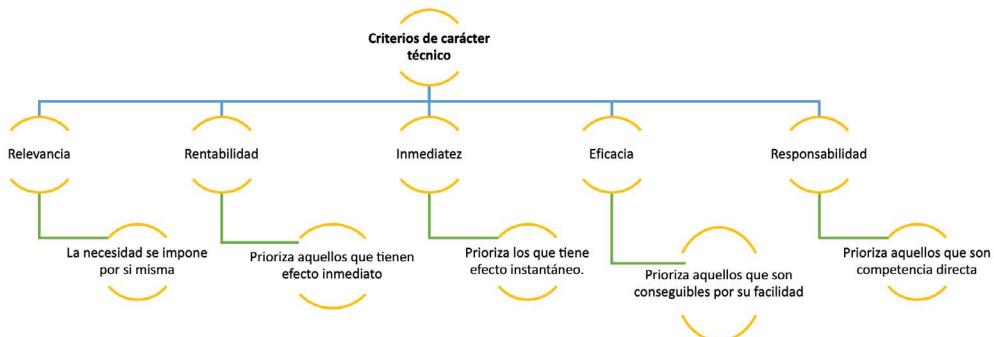
- **Establecer prioridades**

Hay algunas necesidades que se presentan como más urgentes, captan de modo especial nuestra atención y obligan a dirigir hacia ellas nuestras acciones. Es preciso disponer de criterios suficientes y necesarios para establecer prioridades, bien sea para prestar atención a las necesidades básicas, al coste del proyecto o la urgencia del mismo (Pérez, 2016). En la figura 5 se detallan los criterios técnicos que permiten priorizar las

necesidades en función al marco referencial de las políticas sociales (Aguilar, 2013).

Figura 71.

Criterios de carácter técnico para establecer prioridades



Fuente: (Pérez, 2016).

Elaborado por: Jaramillo y Macas, 2020

Es así que, entre un sinnúmero de necesidades de la población es conveniente elegir la que necesita mayor intervención, tomando en cuenta algunos criterios como la relevancia, rentabilidad, inmediatez, eficacia y responsabilidad que permitirán seleccionar el problema o necesidad central de la comunidad.

- **Delimitar el problema**

Delimitar el problema es la definición clara, concreta y precisa del problema, para lo cual se debe recolectar toda la información posible ya sea por fuentes de información directas e indirectas (Baca y Herrera, 2016). El diagnóstico del problema se basa en tres elementos:

Figura 72.

Elementos del diagnóstico de un problema



Fuente: (Organización Panamericana de la Salud, 2020)

Elaborado por: Autor de la guía

El éxito del desarrollo de los proyectos depende de las condiciones y elementos reales con los que se cuenta a fin de que se eviten el incumplimiento de objetivos formulados muy ambiciosamente, para esto, es necesario prever las siguientes cuestiones relacionadas a: ¿cómo responder a las necesidades?, ¿qué hacer para cambiar el estado de las cosas?, ¿cómo colaborar?, ¿qué medios o recursos se van a utilizar?, ¿qué metodología, recursos personales-económicos y tiempo se requiere para el desarrollo del mismo? (Pérez, 2016).

- **Ubicar el proyecto**

Ubicar el proyecto se refiere a identificar el espacio geográfico de la población que presenta las necesidades previamente especificadas (Organización Panamericana de la Salud, 2020). Es importante caracterizar el espacio geográfico o entorno, en la figura 6 se mencionan algunas características del entorno que pueden estar relacionadas con el origen del problema:

Figura 73.

Elementos del entorno vinculados al origen del problema



Fuente: (Pérez, 2016).

Elaborado por: Jaramillo y Macas, 2020

Entre las características del entorno encontramos la estructura demográfica (edad y sexo), los factores socioeconómicos (nivel de ingresos), socioculturales (educación), el entorno geográfico, etc., son datos relevantes que permiten comprender la situación, las demandas e intereses de la población beneficiaria.

■ **Fuentes de información**

Una vez formulado el problema es necesario realizar una evaluación de la principal bibliografía existente y de toda la información tanto directa como indirecta; en este aspecto también son valiosos los estudios, noticias periodísticas y el conocimiento científico-tecnológico que pudiera ser de interés para determinar el núcleo central del problema a fin de brindar soluciones pertinentes (Baca Y Herrera, 2016; Pérez, 2016).

■ **Prever la población**

De acuerdo con Perea (2009) prever la población implica analizar su situación, características, peculiaridades, necesidades y rasgos sobresalientes. Es importante captar, mediante cuestionarios, características como género, edad, estado civil, nivel de escolaridad, entre

otras. Si se desea profundizar más en la caracterización de la población se pueden ocupar herramientas como las historias de vida o las entrevistas en profundidad (Baca y Herrera, 2016).

- **Prever los recursos**

Prever los recursos se refiere a tener conocimiento de la cantidad de personas, materiales y presupuesto que vamos a necesitar para realizar el proyecto (Perea, 2009).

- **Organizar y sistematizar la información**

Una vez recogida la información referente al análisis de la realidad del contexto en el que se va a llevar a cabo el proyecto, es organizada de manera sistemática a fin de tener una visión más precisa y concreta de la realidad (Perea, 2009; Pérez, 2016).

- **Elaborar conclusiones**

Finalmente, analizada la realidad se procede a elaborar unas conclusiones breves que nos servirán para establecer unas líneas generales de acción y avanzar con la siguiente fase (Perea, 2009).

Proceso del desarrollo del proyecto

El proceso es un conjunto de acciones que funcionan como un sistema que se retroalimenta, es decir, todos los elementos están interrelacionados entre sí, su objetivo es generar procesos participativos de acción para conseguir un cambio social, educativo y cultural (Pérez, 2016). Los elementos a considerar en esta fase son: objetivos, metodología, temporalización, recursos y aplicación-ejecución-seguimiento.

- **Objetivos**

Para la Organización Mundial de la Salud (1989) un objetivo es lo que las personas desean ver que se ha logrado al final del programa. Por lo tanto, los objetivos son el logro que se pretende alcanzar, dan orientación sobre una acción genérica o específica que se va a planificar (Paglilla y Paglilla, 2007). Pueden ser generales y específicos, y deben cumplir con algunas características como se expone en la Tabla 13.

Tabla 23.*Características y tipos de objetivos*

	Características	Tipos
Objetivos	Deben ser:	<p>Generales</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Claros ▪ Realistas ▪ Pertinentes ▪ Participativos ▪ Motivadores ▪ Evaluables <hr/> <p>Específicos</p> <p>Son las acciones que sirven de apoyo para conseguir el objetivo general, enfatizan la importancia de la mejora y son realistas, medibles y facilitan estructurar concretamente el proyecto social.</p>

Fuente: Pérez (2016); Paglilla y Paglilla (2007)

Elaboración: Jaramillo y Macas, 2020

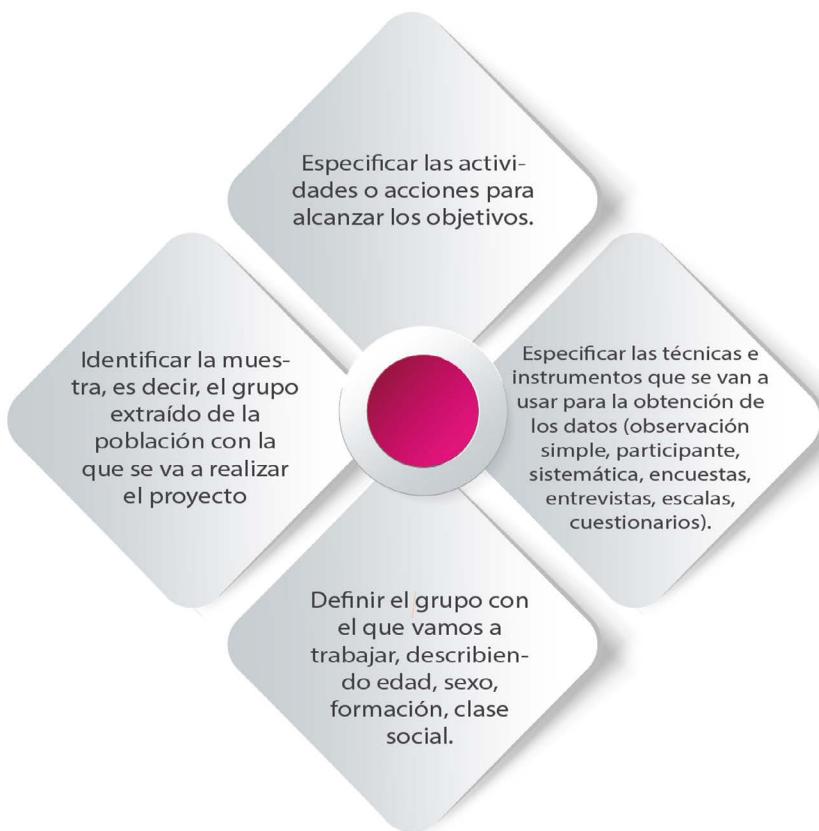
En este sentido, se deben formular objetivos generales y específicos, los primeros implican el fin último del programa de intervención, mientras que, los segundos (específicos) son los pasos que se deben realizar para conseguir los objetivos generales.

- **Metodología de la intervención**

La metodología de intervención desempeña un papel importante en el desarrollo de todo proyecto o programa primario (Pérez, 2016). Pues, proporciona los métodos, las acciones, actividades y procedimientos mediante los cuales se va a conseguir los objetivos previamente propuestos (Perea, 2009). Para el proceso metodológico es conveniente tener en cuenta las siguientes sugerencias:

Figura 74.

Aspectos a tener en cuenta en el proceso metodológico



Fuente: (Pérez, 2016).

Elaborado por: el autor de la guía.

- **Temporalización**

La temporalización tiene como finalidad presentar las secuencias de las etapas del proyecto e indicar en qué fechas se llevarán a cabo las actividades (Paglilia y Paglilia, 2007; Perea, 2009). La calendarización del proyecto servirá para la construcción de gráficos de apoyo especialmente los cronogramas o la gráfica de Gantt (Pérez, 2016).

- **Recursos**

Los recursos son todos los factores de tipo humano, material, económico y logístico que se requiere para llevar a cabo los proyectos o programas de intervención primaria. En la figura 75 se describen los tres tipos de recursos.

Figura 75.
Tipos de recursos



Fuente: (Pérez, 2016).

Elaborado por: Jaramillo y Macas, 2020

Como se ha observado, existen tres tipos de recursos: humanos relacionados al personal que se dedica a la ejecución del proyecto o programa; recursos materiales son los medios que permiten realizar las actividades previstas (equipos, suministros); y los recursos económicos referentes al presupuesto y financiación del programa de intervención primaria.

En los contenidos anteriores examinamos las primeras fases de la elaboración de un programa de intervención: diagnóstico / análisis de la realidad y proceso del desarrollo del proyecto. En esta semana abordaremos el último elemento que conlleva la segunda fase: aplicación-ejecución-seguimiento. Posteriormente, avanzaremos con la tercera fase: evaluación.

De igual forma los contenidos de esta Unidad 2 se encuentran disponibles en el capítulo 3 del texto básico: Diseño de Proyectos Sociales. Aplicaciones prácticas para su planificación, gestión y evaluación (Pérez, 2016).

- **Aplicación, ejecución y seguimiento**

Este apartado alude a la parte práctica del proyecto o programa de intervención. Es decir, se refiere a la ejecución del proyecto teniendo en cuenta el desarrollo y seguimiento de este. En cuanto al desarrollo, este

consiste en implementar todo lo planificado previamente siguiendo unos elementos que se detallan el recurso interactivo, como, por ejemplo: sensibilización, detección de minoría, capacitación del personal, cohesión grupal y creatividad. Mientras que, el seguimiento permite realizar ajustes en caso de ser necesario.

Elementos de la aplicación, ejecución y seguimiento.

Es así que, para el desarrollo del programa de intervención en un primer momento la sensibilización se realiza en tres etapas: concientización (motivación para la participación), información (sobre la propia historia de los participantes) e interpretación de la historia y de la cultura (descubrir su propia identidad). Posteriormente, la detección de minorías activas pretende agrupar aquellas minorías que presentan intereses o inquietudes significativas. Siendo necesario la capacitación del personal voluntario porque les permite impulsar actividades socioculturales. Además, el facilitador debe promover la cohesión del grupo de participantes o beneficiarios (Pérez, 2016).

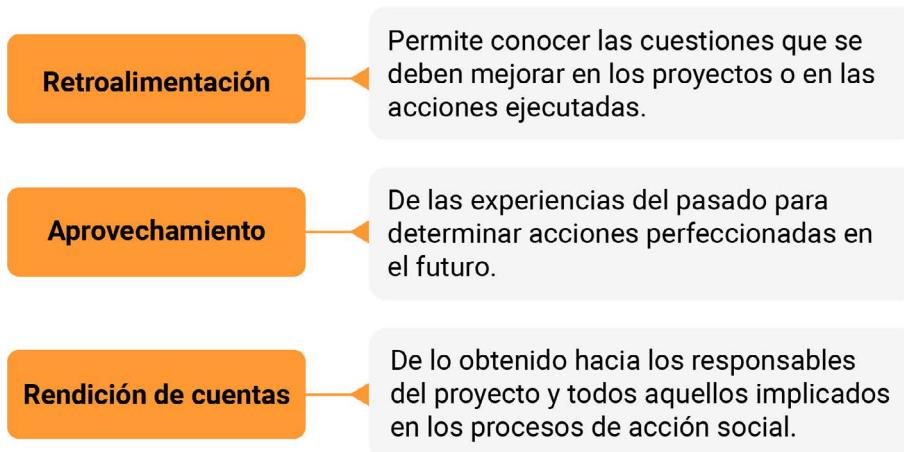
▪ Evaluación del proceso

La evaluación del proceso permite identificar y reflexionar sobre los efectos de las actividades que se ha realizado y determinar su valor (Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, 2011). Es una función que permite apreciar sistemática y objetivamente un proyecto en curso o acabado para tomar decisiones a través de la comparación de la situación que se ha alcanzado y la situación inicial, mediante la determinación de la pertinencia de los objetivos y su grado de realización, la eficiencia en cuanto a la acción social, la eficacia, el impacto y la viabilidad.

En general la evaluación es una herramienta sistemática que, con base en unos criterios y a través de unas técnicas, mide, analiza y valora unos diseños, procesos y resultados con la finalidad de generar conocimiento útil para la toma de decisiones, la retroalimentación y el cumplimiento de unos objetivos (ONG de Acción Social, 2010). La evaluación cumple con tres funciones que se describen en la figura 77, enfocadas a la retroalimentación, aprovechamiento y rendición de cuentas.

Figura 76.

Funciones de la evaluación



Fuente: Hernández (2016).

Elaborado por: Jaramillo y Macas, 2020

Por lo tanto, la función de retroalimentación alude a la mejora de los programas de intervención o las acciones ejecutadas. La función de aprovechamiento se centra en que las experiencias del pasado pueden servir para actividades futuras; y, la función de rendición de cuentas implica a los financiadores, la opinión pública que son responsables de los procesos de acción social (Hernández, 2016).

Técnica de las nueve cuestiones aplicadas a la evaluación

Para elaborar la evaluación es necesario que se cuente con un conocimiento claro y preciso de los elementos que configuran el proyecto, por ende, los diseñadores de la evaluación deben dar respuesta a ciertas cuestiones aplicadas a la evaluación, esta técnica se conoce como las nueve cuestiones aplicadas a la evaluación (Pérez, 2016). Puesto que, se utiliza 9 preguntas relacionadas a los elementos en la elaboración de un proyecto (fundamentación, objetivos, metas, metodología, etc.). Por ejemplo: en el apartado de fundamentación la pregunta sería ¿por qué evaluar?, en los objetivos sería ¿qué evaluar?, y así sucede con cada una de las partes de proyecto (Martín y Rubio, 2020). Para profundizar en cada una de las cuestiones o planteamientos aplicados a la evaluación vamos a revisar la siguiente presentación denominada “Técnicas de las nueve cuestiones aplicadas a la evaluación”.

De esta forma, la técnica de las nueve cuestiones aplicadas a la evaluación permite anticipar el sentido y contenido de las evaluaciones a realizar. Además, de diseñar y planificar todas las acciones que se deben implementar o gestionar para poder desarrollarla (Sarrate, 2014).

■ **Criterios de evaluación**

Por otra parte, es necesario realizar la evaluación basados en una serie de criterios que son juicios que una persona seguirá para conocer la verdad o falsedad de una cosa, en este caso, del proyecto (Pérez, 2016). De acuerdo con Sarrate (2014) un criterio de evaluación es una norma que permite establecer un baremo en el desarrollo o el resultado de una acción concreta. En la tabla 24 se explican los principales criterios de la evaluación: pertinencia, eficacia, eficiencia, impacto y viabilidad.

Tabla 24.

Principales criterios de la evaluación

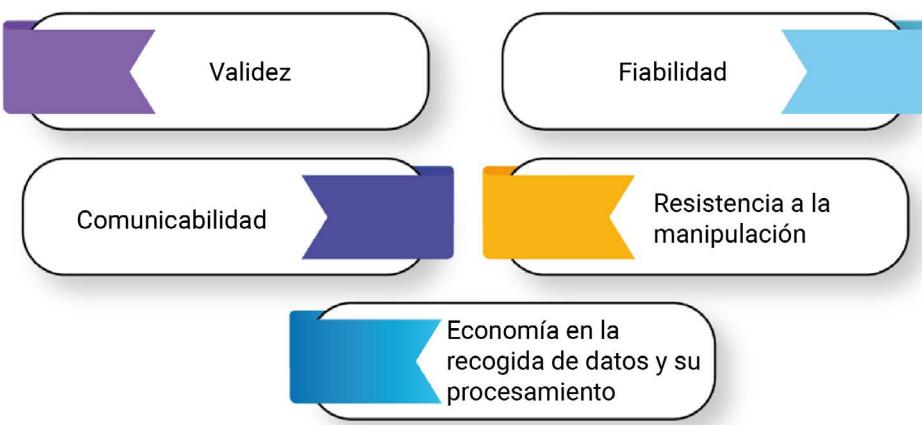
Pertinencia	Existe coherencia entre el diseño de intervención y las necesidades de los beneficiarios, puede evaluarse con relación a la consistencia de diseño de acuerdo a la situación local
Eficacia	Es la medida en la cual el proyecto produce los resultados esperados y se puede lograr el objetivo específico del proyecto
Eficiencia	Es el análisis en el cual se brindan y gestionan los servicios y se realizan las actividades previstas optimizando los medios, recursos y tiempo disponible para producir los resultados esperados
Impacto	Caracteriza a los efectos del proyecto (positivos y negativos; intencionales o no; directos e indirectos) sobre los participantes beneficiarios del proyecto, así como los efectos directos sobre un mayor número de personas
Viabilidad	Es la medida en la cual los impactos de la intervención tiene la posibilidad de continuar después de concluir el proyecto, considerando si los beneficios quieren y pueden dar continuidad a los objetivos del proyecto.

Fuente: Martínez (2013); Pérez (2016)

Elaborado por: Jaramillo y Macas, 2020

Por lo tanto, los criterios son expresiones cuantitativas o cualitativas, que permiten describir características, comportamientos o fenómenos de la realidad a través de una variable (Martínez, 2013), las características de los criterios son:

Figura 77.
Criterios de evaluación



Fuente: Martínez (2013)
Elaborado por: Autor de la guía

Estimado estudiante, en el apartado anterior analizamos algunos aspectos de la tercera fase de la elaboración del proyecto (evaluación) como las nueve cuestiones aplicadas a la evaluación y los principales criterios. A continuación, examinaremos las características que implica una evaluación, sus modelos y tipos. Y finalmente, concluiremos con la última fase (informe).

Asimismo, los contenidos de esta Unidad 2 se encuentran en el capítulo 3 del texto básico: Diseño de Proyectos Sociales. Aplicaciones prácticas para su planificación, gestión y evaluación (Pérez, 2016).

Características generales de la evaluación

Las características de la evaluación hacen referencia a las cualidades de la investigación tanto de tipo cualitativo como cuantitativo (Pérez, 2016). A continuación, en la tabla 25 se describen las características que corresponden a cada una de ellas.

Tabla 25.*Características de la evaluación cuantitativa y cualitativa*

Cuantitativa	Cualitativa
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Paradigma positivista y empírico. ▪ Énfasis en aspectos objetivos, cuantificables. ▪ Uso método hipotético-deductivo. ▪ Evaluación numérica. ▪ Emplea metodología estadística. ▪ Énfasis en los resultados no en el proceso. ▪ Mayor atención al instrumento que al sujeto. ▪ Utiliza diseños experimentales. ▪ Evaluación lineal de causa-efecto. ▪ Explica y predice la realidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Paradigma fenomenológico y hermenéutico. ▪ Uso del método descriptivo e interpretativo. ▪ Pluralismo metodológico. ▪ El análisis de información se da de modo inductivo. ▪ Presta mayor atención al proceso que al resultado. ▪ La información se recoge durante el proceso. ▪ Evaluación participativa e interpretativa. ▪ La información es descriptiva. ▪ No utiliza instrumentos estandarizados.

Fuente: Pérez (2016)**Elaboración:** Jaramillo y Macas, 2020

Por lo tanto, la evaluación cuantitativa permite analizar datos objetivos y teorizar las variables que inciden en determinados fenómenos sociales; mientras que, la evaluación cualitativa se basa en datos no cuantificables, es decir, analiza información subjetiva.

Modelos de evaluación

El modelo de evaluación de un proyecto o programa implica recogida de información válida y fiable, que está encaminada a permitir la toma de decisiones para mejorar y transformar la realidad en la que se ha desarrollado el proyecto. Por lo tanto, los modelos de evaluación son procedimientos que se dan, para valorar la realidad del objeto de intervención evidenciando los aciertos y desaciertos, logros, dificultades, potencialidades y debilidades del proceso (Pérez, 2016). Existen varias propuestas de modelos que en el siguiente recurso se detallan

a profundidad, estos modelos se diferencian según las funciones que pretende evaluar.

Modelos de evaluación.

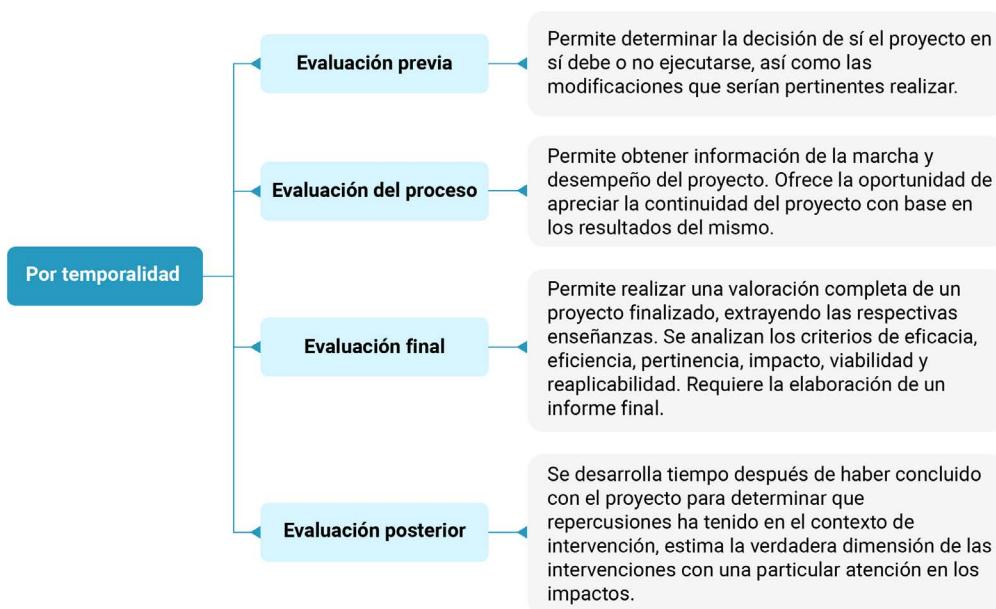
En este sentido, son cuatro los modelos que se utilizan para evaluar los programas de intervención primaria, cada uno de ellos se enfoca en diferentes aspectos; por ejemplo: la evaluación orientada a los objetivos trata de medir la relación entre los objetivos y resultados. La planificación evaluativa se enfoca en mejorar un proyecto mediante la evaluación; la evaluación sin metas y orientadas al consumidor sostiene que un agente externo debe realizar la evaluación para emitir un juicio de valor. Y la evaluación para la toma de decisiones se centra en evaluar el contexto, entrada, proceso y producto (Pérez, 2016).

Tipos de evaluación

Existen diversas tipologías de evaluación que obedecen a ciertos criterios como: temporalidad, naturaleza, protagonistas, niveles de planificación e instrumentos utilizados. En la siguiente figura se muestra la tipología de evaluación según la temporalidad, que atiende a cuatro momentos en el que se realiza el proyecto: evaluación previa, de proceso, final y posterior.

Figura 78.

Tipología de evaluación según la temporalidad



Fuente: ONG Acción Social (2010)

Elaborado por: Jaramillo y Macas, 2020

Continuando con las tipologías, tenemos las evaluaciones según su naturaleza, estás pueden ser de dos tipos descriptiva y explicativa siendo la primera la encargada de describir la situación real desarrollando una narración objetiva y la segunda relacionada con el establecimiento de relaciones causa-efecto (Pérez, 2016).

Una tercera tipología es según los protagonistas como se detallan en la tabla 3, en donde se distinguen los cuatro tipos de evaluaciones en función del sujeto que las realice: interna, externa, mixta y participativa (Pérez, 2016).

Tabla 26.*Tipología de evaluación según los protagonistas*

Evaluación	Protagonista	Características	Ventajas	Desventajas
Interna	Equipo de organización que implementa al programa.	Se realiza durante la ejecución del proyecto y se asocia a determinar problemas, debilidades y fortalezas.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menos costosa económicamente y a nivel de recursos humanos. ▪ Mayor influencia sobre el programa. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No cuenta muchas de las veces con especialistas de evaluación. ▪ Minimiza la objetividad. ▪ Minimiza la utilización de estándares.
Externa	Asesores externos a la organización que implementa el programa.	Esta evaluación está relacionada con la evaluación final del proyecto.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Maximiza la objetividad y por ende la credibilidad social. ▪ Maximiza la utilización de estándares. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Más costosa económicamente y en recursos humanos.
Mixta	Actores internos y externos.	Combina el enfoque externo e interno, maximizando las ventajas y tratando de disminuir los inconvenientes.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Maximiza la reactividad de los actores, así como la credibilidad social de la evaluación. ▪ Maximiza la utilización de instrumentos metodológicos adecuados. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Requiere un trabajo conjunto entre actores internos y externos. ▪ Proceso más largo que la evaluación interna o externa.

Evaluación	Protagonista	Características	Ventajas	Desventajas
Participativa	Actores internos, externos, titulares del programa y personas beneficiadas.	<p>Los agentes involucrados son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Los que asumen máxima responsabilidad (1er nivel de planificación). ▪ Los que gestionan el proyecto (2 nivel de planificación). ▪ Los que ejecutan el proyecto (3 nivel de planificación) ▪ Beneficiarios y personas cercanas a estos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Minimiza la distancia que existe entre los evaluadores y los beneficiarios. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Requiere de tiempo más largo que todas las anteriores.

Fuente: Ballesteros 1995 citado en (Martínez, 2013); Pérez (2016)

Elaboración: Jaramillo y Macas, 2020

Otra tipología es según los niveles de planificación, los encontramos en la siguiente figura:

Figura 79.

Tipología de evaluación según los niveles de planificación

Evaluación normativa:

Alude a las orientaciones programáticas de política general.

Evaluación estratégica:

Identifica áreas de oportunidad para responder a las necesidades específicas.

Evaluación operativa:

Selecciona medios para perseguir las metas establecidas por un plan aprobado.

Fuente: (Martínez, 2013).

Elaborado por: el autor

Y finalmente tenemos la última tipología según los instrumentos utilizados que pueden ser:

Figura 80.

Tipología de evaluación según los instrumentos utilizados

Cuantitativa:

Permite la obtención de datos que pueden ser analizados contando o codificando numéricamente. Las teorías e hipótesis que se exploran con esta evaluación son referentes a la relación entre fenómenos objetivos.

Cualitativa:

Refiere el análisis de datos no numéricos, poniendo énfasis en los elementos de tipo descriptivo como transcripciones de entrevistas, fotografías u observaciones del investigador.

Fuente: (Martínez, 2013).

Elaborado por: el autor

Informe

El informe es el último paso de la planificación, tiene como finalidad proporcionar los resultados obtenidos, los mismos que deben ser contrastados. En el informe se debe hacer constar como se ha venido desarrollando cada una de las etapas del proyecto, los logros dificultades, así como los resultados obtenidos, su interpretación, conclusiones y recomendaciones.

En el informe final se debe tratar de recoger los aspectos más relevantes del proceso; es decir, sus puntos fuertes, sin dejar de lado los puntos débiles, los aspectos metodológicos utilizados y todos los detalles que permitan proporcionar una información técnicamente fundamentada para la toma de decisiones pertinentes y eficaces (Pérez, 2016).

La estructura habitual del informe sigue criterios de carácter funcional y cronológico. A continuación, se presentan dos posibles esquemas para su elaboración:

Tabla 27.

Estructura habitual del informe

ESQUEMA I	1. Introducción
	Planteamiento general del proyecto
	Motivación inicial
	Problema/s que dio/dieron lugar al proyecto
	2. Definición de objetivos generales y específicos
	Indicar el grado de consecución de los mismos
	3. Proceso realizado
	Especificar la metodología, técnicas, instrumentos, actividades y tareas
	4. Resultados
	5. Conclusiones y posibles aplicaciones
	6. Anexos

Fuente: Pérez (2016)

Elaboración: Jaramillo y Macas, 2020

ESQUEMA II

1. Introducción

2. Planificación

2.1. Diagnóstico y Análisis de la realidad

- 2.1.1. Detectar necesidades
- 2.1.2. Establecer prioridades
- 2.1.3. Fundamentar el proyecto
- 2.1.4. Delimitar el problema
- 2.1.5. Ubicar el proyecto
- 2.1.6. Revisar bibliografía
- 2.1.7. Prever población
- 2.1.8. Evaluación de diagnóstico

2.2. Proceso de desarrollo

- 2.2.1. Objetivos
 - 2.2.1.1. Generales
 - 2.2.1.2. Específicos
- 2.2.2. Metodología
 - 2.2.2.1. Actividades
 - 2.2.2.2. Técnicas de instrumentos
 - 2.2.2.3. Definir población
 - 2.2.2.4. Identificar la muestra
 - 2.2.2.5. Analizar datos
- 2.2.3. Temporalización
- 2.2.4. Recursos
 - 2.2.4.1. Humanos
 - 2.2.4.2. Materiales
 - 2.2.4.3. Financieros
- 2.2.5. Aplicación/ejecución: seguimiento del proyecto
- 2.2.6. Evaluación del proceso. Criterios
 - 2.2.6.1. Pertinencia
 - 2.2.6.2. Eficiencia
 - 2.2.6.3. Eficacia
 - 2.2.6.4. Impacto
 - 2.2.6.5. Viabilidad

2.3. Evaluación final

3. Informe final

4. Anexos

Fuente: Pérez (2016)

Elaboración: Jaramillo y Macas, 2020

Estimado estudiante para tener una mejor comprensión de los temas expuestos le recomiendo la revisión del REA denominado "["Guía para diseñar proyectos sociales y culturales"](#) (Ander y Aguilar, 2005) en donde podrá complementar su conocimiento con respecto a la elaboración y diseño de proyectos o programas de intervención.

Una vez finalizada la lectura del REA, usted comprende los pasos necesarios que se deben considerar a la hora de elaborar un proyecto/programa de intervención primaria; siendo necesario seguir unos lineamientos como: concretar y precisar lo que se quiere realizar, hacer efectivas las decisiones tomadas y seguir cursos de acción que conduzcan a la obtención de los resultados.

Así mismo diríjase al texto base “Diseño de Proyectos Sociales de la autora Gloria Pérez en el capítulo tres, revise el texto donde se detalla con mayor énfasis las temáticas abordadas durante esta semana.

2.3.3. Técnicas de Intervención

Una vez que se ha comprendido las fases que implica seguir la elaboración de un programa de intervención primaria vamos a profundizar en las técnicas que podemos utilizar en las diferentes fases del proyecto de intervención. Los contenidos de la Unidad 4 se encuentran disponibles en el capítulo 5 del texto básico: Diseño de Proyectos Sociales. Aplicaciones prácticas para su planificación, gestión y evaluación (Pérez, 2016).

Seguidamente, se presenta, algunas técnicas de intervención:

Técnicas de diagnóstico y análisis de la realidad

Para desarrollar el análisis de la realidad o el diagnóstico de necesidades de la comunidad, así como los recursos para hacerles frente es recomendable utilizar las siguientes técnicas (Pérez, 2016):

- Recopilación y análisis documental
- Lectura de documentos en grupo
- Notas de campo
- Mapa conceptual
- Árbol social
- Técnicas de parejas rotativas
- Entrevista
- Historia de vida
- Debates abiertos
- Encuestas y cuestionarios
- Brainstorming

Recopilación y análisis documental

La técnica de recopilación y análisis documental consiste en utilizar fuentes de conocimiento que ya han sido elaborados por otras personas o instituciones, como, por ejemplo: informes, estudios, documentos personales, prensa, documentos estadísticos, entre otros (Zabala et al., 2017). En la tabla 28 se detallan las características, descripción y metodología de esta técnica.

Tabla 28.

Características, descripción y metodología de la técnica de recopilación y análisis documental

Características	Descripción	Metodología
Esta técnica consiste en recopilar información de documentos y textos escritos sobre datos demográficos, socioeconómicos, territoriales, educativos, sanitarios, así como de datos de carácter político, instituciones ubicadas en la zona, culturales, educativos.	El agente social debe conocer de forma clara toda la información necesaria que permita establecer adecuadamente el área problemática, ya que con esto se podrá tomar las decisiones pertinentes sobre las que se construirá el proyecto.	<p>Se sigue los pasos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Analizar la información que se requiere y hacer una investigación previa.▪ Tomar y organizar la información necesaria.▪ Recopilar y analizar datos precisados.▪ Registrarlos adecuadamente.▪ Elaborar un texto tipo informe donde se detalla la información conseguida para tener una pauta.

Fuente: Pérez (2016)

Elaboración: Jaramillo y Macas, 2020

Por lo tanto, esta técnica permite recoger información mediante fuentes de información previamente elaborada por otros autores, como pueden ser: libros, censos, artículos científicos, etc.

Observación: cuaderno de campo

Zabala et al. (2017) señalan que la observación es la técnica más elemental que permite registrar situaciones, comportamientos y acciones sociales que acontecen en un contexto específico. Es así como, los cuadernos de campo

se realizan en diferentes intervalos de tiempo (Pérez, 2016). En la tabla 28 se describen las características, descripción y metodología de esta técnica.

Tabla 29.

Características, descripción y metodología de la técnica observación: cuaderno de campo

Características	Descripción	Metodología
Esta técnica consiste en recopilar información disponible de la comunidad, la misma que puede estar en registros, archivos o crónicas, de documentos y textos escritos sobre indicadores sociales, como: edad, raza, sexo, estado civil, escolaridad, educación, ingresos, densidad poblacional, patrones de organización social, entre otros, para inferir los problemas y necesidades de los miembros de esa comunidad.	Es una forma narrativa-descriptiva de relatar observaciones, reflexiones y acciones de diversas situaciones.	<p>Se sigue los pasos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Analizar la información que se requiere y hacer una investigación previa.▪ Tomar y organizar la información necesaria.▪ Recopilar y analizar datos precisados.▪ Registrarlos adecuadamente.▪ Elaborar un texto tipo informe donde se detalla la información conseguida para tener una pauta.

Fuente: Pérez (2016)

Elaboración: Jaramillo y Macas, 2020

En conclusión, la técnica cuaderno de campo permite registrar datos narrativos de una comunidad mediante la observación y se realiza en diferentes periodos de tiempo (Pérez, 2016).

Brainstorming

La técnica brainstorming o lluvia de ideas, consiste en proponer un tema y cada persona lanza libremente ideas, que se van registrando para analizarlas al final y llegar a una conclusión en común. Es ideal para definir conceptos o ponerle nombre a algo (Fernández y Ponce, 2016). En la presente infografía denominada “Técnica brainstorming” se profundizan las características, descripción y metodología de esta técnica.

Es así como, esta técnica permite que los miembros de una comunidad o los participantes expresen las ideas que les surgen de un tema en particular, durante un periodo de tiempo específico (Pérez, 2016).

Técnicas de las parejas rotativas

Las técnicas de las parejas rotativas favorecen la creación de un clima de comunicación e integración al inicio de las intervenciones y resulta de gran importancia para despertar el interés sobre un tema y proponer ideas que surjan a partir de él (Perea, 2009). En la tabla 30 se describen las características, descripción y metodología de esta técnica.

Tabla 30.

Características, descripción y metodología de las técnicas de las parejas rotativas

Características	Descripción	Metodología
Es una técnica muy adecuada para el grupo que permite conocer de mejor manera los rasgos personales y a partir de esto hablar de otros aspectos con más facilidad y darse a conocer a fondo	La técnica permite lograr un mejor conocimiento del grupo, facilita la integración de los miembros del grupo.	<ul style="list-style-type: none">▪ Colocar en una tarjeta dos adjetivos y un proyecto a futuro de cada participante.▪ Deben formar un circulo y enumerarse, posterior a ello los números impares y pares forman un círculo exterior e interior y se forman parejas, las parejas se sientan frente a frente y dialogan durante dos minutos.▪ A una señal establecida, los miembros del círculo exterior corren un puesto hacia la derecha hasta completar una vuelta, posterior se hace un círculo entre todos y se expone las ideas aportadas por cada uno.

Fuente: Pérez (2016)

Elaboración: Jaramillo y Macas, 2020

En síntesis, la técnica de parejas rotativas permite que los integrantes de la comunidad dialoguen sobre un tema en particular, y luego las parejas previamente conformadas van rotando de forma progresiva (Pérez, 2016).

Técnicas para la fase de ejecución y seguimiento

Estas técnicas son utilizadas en mayor medida para la ejecución y seguimiento de proyectos. El agente social puede utilizar una serie de técnicas que se mencionan a continuación.

Construcción de una torre

La técnica construcción de una torre permite al grupo concentrarse en los aspectos de ayuda que requiere una determinada tarea, propiciando la participación y comunicación del grupo (Pérez, 2016). En la tabla 31 se expone las características, descripción y metodología de esta técnica.

Tabla 31.

Características, descripción y metodología de la técnica construcción de una torre

Características	Descripción	Metodología
Es una técnica que permitirá a los participantes reflexionar que aspectos de ayuda requiere una tarea determinada.	Con esta técnica se refuerza aptitudes de cooperación dentro del grupo. Los materiales de los que dispondrán son: rollos de cinta de 2,5 cm, bote de cola, cartulinas grandes, regla, tijera, hojas tamaño folio, marcadores de colores.	<ul style="list-style-type: none">▪ Se divide al grupo en pequeños grupos, una persona hará la tarea de observador y otra formará parte del jurado.▪ El moderador señalará que se imaginen que son arquitectos y que deben construir una torre cada grupo.▪ Cada grupo dispone de 30 minutos para la planificación de la torre dándoles la consigna de que no utilicen otros materiales que no sean los que se les ha proporcionado.▪ Pasado 30 minutos se pasa a la fase de construcción, en esta fase se puede pedir otros materiales en el caso de ser necesarios. <p>Finalizada cada tarea será valorada cada una de ellas comparándolas entre si y se elegirá la mejor.</p>

Fuente: Pérez (2016)

Elaboración: Jaramillo y Macas, 2020

En conclusión, la presente técnica permite desarrollar aptitudes de cooperación, liderazgo y toma de decisiones entre los integrantes del grupo; utilizando diferentes materiales como rollos de cinta adhesiva, goma, cartulinas, tijeras, entre otros a fin de ser los arquitectos de una situación imaginaria (Pérez, 2016).

Observación

La observación es una técnica de información que requiere la percepción deliberada de un comportamiento personal o social, realizada por un observador y se utilizan instrumentos para anotar sistemáticamente una situación natural (Pérez, 2016). En la tabla 32 se describen las características, descripción y metodología de esta técnica.

Tabla 32.

Características, descripción y metodología de la técnica observación

Características	Descripción	Metodología
Es una técnica que permite ver y analizar las situaciones reales utilizando un esquema de trabajo para captar los aspectos y manifestaciones específicas de lo que queremos conocer.	<p>La observación es una herramienta que proporciona al observador la materia de trabajo que será el objeto que se someterá a una intervención mediante su análisis.</p> <p>La observación puede ser sistematizada cuando es intencional, estructurada y controlada o no sistematizada cuando no asume estos criterios. También la observación puede ser participante o no participante.</p>	<ul style="list-style-type: none">▪ Delimitar el sujeto/objeto de estudio.▪ Decisión sobre el instrumento de registro▪ Recolección de datos, en base a los aspectos de mayor interés.▪ Análisis de datos y transcripción de lo más significativo▪ Interpretación de los datos y elaboración de una síntesis con las conclusiones pertinentes.

Fuente: Lázaro (2002)

Elaboración: Jaramillo y Macas, 2020

Por lo tanto, la técnica de observación puede adoptar diversas formas, como, por ejemplo: observación sistematizada (previamente están establecidos los criterios a observar) u observación no sistematizada (no se limita a un marco de referencia). O de acuerdo con el nivel de participación, puede ser observación participativa (el investigado/facilitador se involucra en la mayoría de las actividades) u observación no participativa (el facilitador no se involucra en las actividades) (Beltrán y Bueno, 1995; Hernández, 2016; Pérez, 2016).

Grupo de discusión

La técnica grupo de discusión consiste en formar un grupo reducido para tratar un tema o problema en discusión libre e informal conducido por un coordinador. Permite el intercambio de experiencias, de conocimientos, resolver problemas y tomar decisiones (Molina y Romero, 2004). En la tabla 33 se explican las características, descripción y metodología de esta técnica.

Tabla 33.

Características, descripción y metodología de grupo de discusión

Características	Descripción	Metodología
El grupo de discusión es una herramienta cualitativa que presenta un grupo de personas con características comunes, seleccionadas de acuerdo con las exigencias de la investigación, el mismo que este guiado por un moderador.	El grupo de discusión como técnica de análisis de la realidad social, se fundamenta en el paradigma crítico, en cuanto que pretende la transformación de las personas que forman parte del grupo, a través de la reflexión que provoca la intervención de cada uno de los participantes en el mismo.	<ul style="list-style-type: none">▪ Contacto con los participantes y establecimiento del momento y lugar de desarrollo: el moderador debe realizar un guion de la temática abordada, plantear objetivos generales, establecer con claridad fecha, lugar y duración de la reunión, buscar un ambiente adecuado y recursos para la grabación.▪ Ejecución: el moderador permitirá la interacción del grupo, explicará los objetivos pertinentes e invitará a la participación respetando el turno de los distintos puntos de vista previo el conocimiento del tema a tratar.▪ Análisis final: lo realizará el moderador, teniendo en cuenta las diversas perspectivas, elaborar un informe breve con las conclusiones a las que se ha llegado.
Se orientan a la recogida de información acerca de actitudes, sistemas de valores, orientaciones ideológicas, etc.		

Fuente: Guerrero (2015)

Elaboración: Jaramillo y Macas, 2020

Entrevista

La entrevista es una técnica que permite la producción de una historia o de un relato de vida para conocer la opinión u obtener información de una persona en particular. La técnica más utilizada es la entrevista grupal en la cual un grupo de personas de la comunidad participa en algún proyecto específico. Puesto que, estas personas son informantes clave sobre un determinado evento problemático en la comunidad (Montero, 2006). En la

tabla 34 se explican las características, descripción y metodología de esta técnica.

Tabla 34.

Características, descripción y metodología de la técnica de entrevista

Características	Descripción	Metodología
Es una técnica que requiere de experiencia y habilidad para que resulte fructífera, antes de elaborarla es necesario se conozca claramente lo que es y cómo se la debe llevar a cabo.	Es una técnica que se basa en la relación directa y el diálogo intencional entre entrevistador y entrevistado. Modalidades más usadas: <ul style="list-style-type: none">▪ Entrevista Estructurada. Formulación y secuencia de preguntas prefijada, ofrece mayor grado de control y fiabilidad de datos, responde al esquema de un cuestionario.▪ Entrevista Abierta. Preguntas no se establecen previamente, aunque tiene una finalidad determinada. Respuestas libres.▪ Entrevista Semiestructurada. No tiene una estructura tan rígida.	En el desarrollo de la entrevista se distingue: <ol style="list-style-type: none">1. Elección de personas clave a entrevistar.2. Preparar las preguntas que se llevarán a cabo.3. Citar al entrevistado tras contacto previo. Finalizar con un resumen o la conclusión de la información expuesta. Es importante que la entrevista no se convierta en la mera transmisión de información y que en todo momento impliquemos a nuestro interlocutor.

Fuente: SEDESOL (2015)

Elaboración: Jaramillo y Macas, 2020

Técnica de los cuadrados

De acuerdo con Pérez (2016) la técnica de los cuadrados permite reflexionar sobre la importancia de la cooperación y su necesidad para un adecuado trabajo en equipo. En la tabla 34 se explican las características, descripción y metodología de esta técnica.

Tabla 35.*Características, descripción y metodología de la técnica de los cuadrados*

Características	Descripción	Metodología
Es una técnica de enfoque grupal que permite determinar la importancia de la cooperación y su necesidad para el desarrollo de un buen trabajo en equipo.	<p>La técnica busca que los participantes formen grupos de 5 personas y se les asigna la tarea de reconstruir 5 cuadrados con el material que se les proporcione, durante su desarrollo surgen distintos roles: liderazgo, determinado tipo de interacción, cooperación y competitividad entre los diversos miembros.</p> <p>Con esta técnica se verá favorecida la cooperación, elemento clave para la productividad y eficacia del grupo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se proporciona 5 sobres con piezas de diferentes cuadrados o incluso no puede tener ninguna, esto de forma desorganizada a 6 grupos de los cuales cinco se sientan a la mesa y el 1 queda como observador. ▪ Se intenta formar un cuadrado en cada grupo por si solos sin pedir ayuda, ni hablar, pero si pueden dar sus piezas, observar e intentar acabar en equipo la tarea. ▪ El observador se encargará de anotar las conductas de cada participante a fin de exponerlas a lo posterior.

Fuente: Pérez (2016)**Elaboración:** Jaramillo y Macas, 2020

Técnicas de evaluación

- **Técnica DAFO**

Es una técnica que permite el análisis y la solución de problemas y se lleva a cabo para identificar **Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades**. En esta técnica se debe dar un análisis externo e interno de la realidad.

En el análisis externo o del contexto se analizan:

- **Oportunidades:** son los factores externos positivos, favorables que se pueden descubrir en el entorno y pueden ser aprovechadas para el logro de algún objetivo.
- **Amenazas:** son los factores externos negativos, son externos porque devienen de nosotros, pero no por alguna carencia sino por situaciones imprevistas que influyen en el desarrollo de proyectos.

En el análisis interno se muestran:

- **Fortalezas:** son las características positivas con las que cuenta la empresa que facilitan el logro de objetivos, recursos que se controlan, capacidades y habilidades que se poseen.
- **Debilidades:** son las características negativas (carencias, limitaciones) que tenemos y dificultan el cumplimiento de objetivos como recursos de los que se carece, habilidades que no se poseen, actividades que no se desarrollan positivamente (Escuela de Organización Industrial, 2014).

Metodología

- Se confecciona y explica los cuadros a analizar (ver tabla 35).

Tabla 36.

Matriz técnica DAFO

	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
FORTALEZAS		
DEBILIDADES		

Fuente: Pérez (2016)

Elaboración: Jaramillo y Macas, 2020

- Se anotan las principales ideas que denotan las F y D, O y A existente y se procede a relacionar:
 - Fortalezas y Oportunidades, respondiendo a la pregunta ¿Cómo estas fortalezas permiten obtener la máxima ventaja de esas oportunidades?
 - Oportunidades y Amenazas, respondiendo a la pregunta ¿Cómo estas fortalezas contrarrestan estas amenazas?
 - Debilidades y oportunidades, respondiendo a la pregunta ¿Cómo puedo superar estas debilidades para aprovechar la máxima ventaja que me ofrecen las oportunidades?
 - Debilidades y Amenazas, respondiendo a la pregunta ¿Cómo puedo disminuir estas debilidades para contrarrestar las amenazas del entorno?

Finalmente, se confecciona el informe que permite tener miradas diferentes y muchos niveles de análisis para la elaboración de estrategias (Pérez, 2016).

Listas de control

Las listas de control consisten en una relación nominal de características, elaborada previamente al momento de realizar la observación evaluativa; permite obtener mejores resultados con menos esfuerzo (Pérez, 2016). En la tabla 36 se describen las características, descripción y metodología de esta técnica.

Tabla 37.

Características, descripción y metodología de la técnica listas de control

Características	Descripción	Metodología
La lista de control son series de preguntas que pueden ser empleadas como guía para entrevistas, conversaciones informales o cuestionarios.	Previa la elaboración de una serie de características se procede a selección de las que presenta el evaluado.	Formato sencillo, en una tabla donde se recogen las conductas a observar, sigue los pasos siguientes: <ul style="list-style-type: none">▪ Definición del objetivo de forma clara.▪ Selección de características o acciones.▪ Definición operativa de rasgos.▪ Se estructura el tipo de respuesta: SI-NO, marcando la presencia o ausencia del rasgo.

Fuente: Martínez (2013)

Elaboración: Jaramillo y Macas, 2020

Técnica del cuestionario

La técnica del cuestionario es una herramienta de recolección de datos, generalmente obtenidos directamente de las personas hacia quienes se dirige el estudio. Los datos suelen recogerse en formato de autoinforme y se aplica el método de encuesta. Se puede utilizar como herramienta de investigación y evaluación de recursos, programas, servicios, entre otros (Fernández y Ponce, 2016). En la tabla se describen las características, descripción y metodología de esta técnica.

Tabla 38.*Características, descripción y metodología de la técnica del cuestionario*

Características	Descripción	Metodología
Los cuestionarios son instrumentos o herramientas que están constituidas por varias preguntas que deben estar redactadas de forma coherente y estructuradas.	Son herramientas que permiten la recolección y el registro de datos, abarca tanto aspectos cualitativos como cuantitativos.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinar los temas con los que se estructuran el cuestionario. ▪ Establecer la población y la muestra. ▪ Elaborar el cuestionario traduciendo los objetivos específicos en indicadores y preguntas concretas.
Los cuestionarios deben incluir siempre unas instrucciones sencillas para su correcta cumplimentación.	Puede poseer preguntas de tipo directo e indirectas, abiertas o cerradas.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar la prueba piloto antes de aplicar el cuestionario de modo definitivo. ▪ Aplicar el cuestionario por correo postal, aplicación colectiva, vía telefónica o correo electrónico.

Fuente: Casa, Repullo y Donado (2003)**Elaboración:** Jaramillo y Macas, 2020

Estimado estudiante, con este apartado hemos llegado al final de los contenidos de la materia correspondiente al prácticum 4.2. Le recuerdo que para la preparación para su examen complejivo es fundamental que vuelva a revisar y repasar todas las temáticas abordadas en el prácticum 4.1 ya que el examen complejivo será un compendio de ambas asignaturas. No olvide profundizar cada una de estas temáticas en su texto base como se lo hemos venido sugiriendo a lo largo de la guía.

Esto resulta esencial ya que le permitirá ampliar y comprender de una mejor manera cada aspecto abordado, además será de fundamental importancia a la hora de que tome apuntes o estructure su material de estudio.

En los siguientes apartados le proporcionaremos algunas herramientas y técnicas que le ayudara, a guiar y estructuras de mejora manera su estudio y así obtener mejores resultados y evitar el agotamiento.

Les deseo éxitos y los animo a poner en práctica cada uno de los consejos que se presentan a continuación en el segundo bimestre.



Actividad de aprendizaje recomendada

Estimado estudiante, para una mayor comprensión de los temas abordados, le recomiendo que realice las siguientes actividades:

ACTIVIDAD 1

Elabore un resumen de los programas propuestos, como ejemplo para detallar como se desarrollaron.

Estrategias de trabajo:

Estimado estudiante para desarrollar la actividad propuesta debe seguir los siguientes pasos.

- Lea detenidamente el contenido propuesto en cada uno de los programas, los mismos que se encuentran detallados en mejor medida en el libro base de Sanjuán y Rueda (2014).
- Analice el procedimiento que se ha utilizado y detallado en cada uno de los programas.
- Subraye las ideas principales y haga un resumen con aspectos no mencionados en la guía de modo que sea un complemento

ACTIVIDAD 2

Realice un organizador gráfico de las principales características de la planificación que incluya la definición, fundamentos y características.

Estrategias de trabajo:

Estimado estudiante para realizar esta actividad, usted debe realizar el siguiente proceso:

- Lea comprensivamente la Unidad: Planificación, específicamente los ítems señalados para la actividad.
- Subraye las ideas principales de cada tema a trabajar.
- Coloque la idea central o título en el centro de la hoja.

- A partir de esa idea central, genere una lluvia de ideas que estén relacionadas con el tema.
- Para relacionar la idea central con los subtemas utilice líneas.
- Recuerde que esta tarea resulta útil para aumentar la retención de información.



Autoevaluación 4

1. Señale las etapas que corresponden al desarrollo e instrumentación de programas.
 - a. Cabildeo y diseminación.
 - b. Establecimiento de metas.
 - c. Desarrollo del programa de intervención.
 - d. Evaluación.
 - e. Piloteo.
2. Señale una de las metas que deben desarrollarse en la etapa de aplicación a gran escala.
 - a. Extender el alcance del programa a un mayor número de personas.
 - b. Facilitar las condiciones contextuales para cambios conductuales.
 - c. Facilitar la distribución de programas.
3. Señale los componentes del bienestar subjetivo.
 - a. Cognitivo.
 - b. Conductual.
 - c. Calidad de vida.
 - d. Afectivo.
4. Señale la estrategia que se utiliza en los programas de autocontrol.
 - a. Poner en marcha conductas que alteren la frecuencia de ocurrencia de otras, en unos casos disminuyéndolas y en otros aumentándolas.
 - b. Poner en marcha conductas que no ejerzan influencia en la frecuencia de ocurrencia de otras.
 - c. Poner en marcha conductas que mantengan la frecuencia de ocurrencia de otras, en unos disminuyéndolas y en otros aumentándolas.

5. Señale los elementos que se suelen expresar con el desarrollo de habilidades sociales.
 - a. Sentimientos, actitudes y opiniones.
 - b. Pensamientos, emociones y conductas.
 - c. Sentimientos, pensamientos y conductas.
6. Señale los elementos que deben estructurar los proyectos para tener éxito.
 - a. Fundamentación.
 - b. Objetivos.
 - c. Problematización.
 - d. Recursos.
 - e. Justificación.
 - f. Localización física.
7. Señale las actividades que se llevan a cabo en la fase de análisis y diagnóstico de la realidad.
 - a. Detectar necesidades.
 - b. Establecer prioridades.
 - c. Fundamentar el proyecto.
 - d. Delimitar el problema.
 - e. Ubicar el proyecto.
 - f. Ninguna.
 - g. Todas las anteriores.
8. Señale los pasos metodológicos que sigue la técnica de observación.
 - a. Analizar la información que se requiere y hacer una investigación previa.
 - b. Recopilar información de documentos.
 - c. Tomar y organizar la información necesaria.
 - d. Recopilar y analizar datos precisados.
 - e. Graficar los datos obtenidos.

9. La técnica de *brainstorming* consta de tres fases:
- Preparación.
 - Calentamiento.
 - Desarrollo.
 - Evaluación.
 - Conclusión.
10. Señale las técnicas necesarias para la fase de ejecución y seguimiento.
- Construcción de una torre.
 - Observación.
 - Parejas rotativas.
 - Brainstorming*.

[Ir al solucionario](#)

¡FELICITACIONES! HA CONCLUIDO CON LA EVALUACIÓN

Una vez finalizada la autoevaluación es momento de analizar los aciertos, para ello encontrará las claves de respuestas en el Solucionario. En caso de no responder correctamente, ¡tranquilo!, esto nos indica que es importante revisar nuevamente los contenidos.



Segundo bimestre

Resultado de aprendizaje 2

- Demuestra el manejo integral de las competencias adquiridas a lo largo de su formación profesional asumiendo el compromiso ético.

Apreciado estudiante, el presente resultado de aprendizaje le permitirá continuar con la preparación para rendir su examen complexivo, en esta segunda parte el estudio se enfocará en temáticas relacionadas al análisis de algunas estrategias, técnicas y métodos de estudio, además, se proporcionara herramientas que le permitan optimizar y mejorar sus habilidades estudio, de igual manera se le presentarán apartados referente a las generalidades y características del examen complexivo oral y escrito. Espero esto sea de gran ayuda.

Lo animo a seguirse preparando para rendir su examen complexivo.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje



Semana 9

Unidad 3. Preparación para el examen complexivo

3.1. Estrategias de estudio I: planificación , tiempo y metas.

Estimado estudiante, la intención de este apartado es ayudarlo a ser un alumno más eficaz, y proporcionarle técnicas que le ayuden a gestionar su tiempo, planificar sus objetivos y mantener metas claras, así como también pueda practicar y desarrollar técnicas que le permitan prepararse de la mejor manera para su examen complexivo.

Como hemos visto a lo largo de esta guía existen diferentes materiales (textos base, artículos, libros, etc.) con contenido de suma importancia para sus estudios, por lo tanto, puede que usted utilice diferentes estrategias para

aprender y trabajar sobre cada material. Así como también todo el mundo tiene una forma diferente de aprender y no existe una forma correcta de todos o por cada sección que esté estudiando.

Sin embargo, el elemento crucial para su estudio es que participe activamente en el proceso al pensar en la información de varios ángulos en lugar de únicamente la forma en que se ha presentado. Este enfoque lo preparará bien para ser un pensador crítico y para prepararse eficazmente para tareas, pruebas y específicamente para su examen complejo.

¡Muchos ánimos!

Segmentar y organizar los contenidos de estudio:

Abarrotarse de contenidos antes de una gran prueba puede dejarlo exhausto. Sin embargo, usted aprenderá y recordará mejor el material si espacia sus sesiones de estudio en el transcurso de varios días.

En un experimento de 2009, los estudiantes universitarios estudiaron palabras de vocabulario con tarjetas de memoria flash. Algunos estudiantes estudiaron todas las palabras en sesiones separadas durante cuatro días. Otros estudiaron lotes más pequeños de las palabras en sesiones abarrotadas o masivas, cada una durante un solo día. Ambos grupos pasaron la misma cantidad de tiempo en general. Pero las pruebas mostraron que el primer grupo aprendió mejor las palabras (Kornell, 2009).

En este sentido, Kornell (2009) compara nuestra memoria con el agua en un balde que tiene una pequeña fuga. Intente volver a llenar el balde mientras aún esté lleno y no podrá agregar mucha más agua. Deje tiempo entre sesiones de estudio, y parte del material puede gotear de su memoria. Pero luego podrá volver a aprenderlo y aprender más en su próxima sesión de estudio. Y lo recordarás mejor la próxima vez, señala.

Gestión del tiempo:

La base de cualquier estrategia de estudio eficaz es la gestión del tiempo, una habilidad que puede ser aprendida.

Las habilidades de gestión también son un activo en su vida personal y en su vida profesional a futuro.

Si encuentra un tema o documento más difícil que otros, entonces obviamente necesitará dedicarle más tiempo, es importante conocer los objetivos de aprendizaje de cada uno de sus documentos y los temas incluidos en ellos para guiar y estructurar su estudio y la cantidad de tiempo que le dedica. Recuerde que cada semana en la universidad es diferente en términos de carga de trabajo, por lo que debe adoptar un enfoque flexible para adaptarse a los cambios prioridades o circunstancias. Un plan de tiempo es solo una guía, así que no entre en pánico si hay son interrupciones algunas semanas.

Establecer metas:

Identificar los objetivos es particularmente importante para evitar la postergación y ayudarlo a permanecer enfocado y motivado. Sea claro sobre lo que quiere lograr en establecer algunos objetivos a corto, medio y largo plazo. Asegúrese de que estos objetivos sean realistas y alcanzables porque hacerlo significa que es más probable que los alcance.

Establecer prioridades:

Conozca sus prioridades para cada bimestre, la semana y el día. Este conocimiento le ayudará a tener una idea clara de las tareas que se deben realizar. Sin embargo, tener demasiadas prioridades altas podría tener consecuencias negativas.

Asistir a conferencias, tutorías y cumplir con los plazos de las asignaciones son las mejores prioridades, pero equilibre estos compromisos haciendo tiempo para lo social y el ocio.

Recomendaciones:

Para Kornell (2009), el poder establecer prioridades y tener éxito en los estudios implica:

- Trate de ceñirse a una rutina, esto implica establecer una hora y un lugar en el que realizar las actividades recomendadas y estudiar. Puede parecer extraño al principio. Pero, le asegura Kornell, “para cuando llega la segunda semana, se convierte en algo normal”.
- Coloque su teléfono [en otro lugar](#) mientras trabaja.

- Permitáse breves descansos. Para esto puede establecer un temporizador para aproximadamente 25 minutos, intente estudiar durante ese tiempo sin **distracciones**, una vez que suene el cronómetro de su temporizador, tómese un descanso de cinco o diez minutos.
- En tu tiempo de descanso: revise su teléfono, beba un poco de agua, o realice cualquier otra actividad, luego, vuelva a configurar el temporizador.
- “¡Si tienes un plan de estudio, apégate a él, hacer planes para el semestre, la semana y el día implica saber exactamente qué tareas están surgiendo y tomando los pasos necesarios para lograrlas! Una pared planificadora, un planificador semanal y un diario son necesarios para planificar adecuadamente.

Estimado estudiante, con el uso de estas técnicas usted podrá optimizar su tiempo de estudio, evitar la sobrecarga de contenido y mejorar su ritmo de estudio para de esta manera obtener los mejores resultados en su examen complejivo.

Lo invito a que ponga en práctica cada uno de estos, así como también las técnicas de estudio que se exponen en el siguiente apartado.



Semana 10

3.2. Estrategias de estudio II: Técnicas de estudio/ análisis de textos escritos.

Estimado estudiante, a lo largo de este apartado se encuentran algunas técnicas, métodos o habilidades de estudio que le permitirán optimizar su proceso de aprendizaje.

Recuerde, el tener buenas habilidades de estudio siempre es útil, por lo que le invito a que revise detenidamente cada una de las técnicas proporcionadas y las implemente en su método de estudio y así haga de estas un hábito.

adelante.!

En el siguiente recurso encontrará información referente a técnicas de estudio:

Técnicas de estudio.

Estimado estudiante, con estas técnicas que hemos revisado en el tránscurso de este apartado, contamos con algunas herramientas que le facilitarán su preparación para rendir su examen complejo, además le ayudarán a fomentar el aprendizaje profundo que requiere un compromiso activo con el material. Recuerde, cuantas más estrategias traiga para estudiar, mejor será su comprensión, retención y recuperación.

No se preocupe si todo esto parece mucho. Si hay muchas cosas que parecen nuevas, intente agregar solo una nueva habilidad de estudio cada semana o dos. O al menos espacie sus sesiones de estudio y practique la recuperación durante los primeros meses. A medida que adquiere más práctica, puede agregar más habilidades.



Semana 11

3.3. Aprendizaje profundo vs aprendizaje pasivo.

Estimado estudiante, en este apartado hablaremos sobre los tipos de aprendizaje. Con estos conceptos, le invito a que lea detenidamente y realice un análisis de los mismos, tomando en cuenta las recomendaciones que le permitirían convertirse en un aprendiz activo. Tenga en cuenta que cualquiera que sea el enfoque de estudio que adopte, es importante que sea un activo y aprendiz comprometido, en contraposición a un aprendiz pasivo y superficial.

Adelante,

Aprendizaje profundo: significa que se involucra con el material a un nivel profundo, en lugar de pasivamente rozando la superficie. Por ejemplo, puede tener una idea aproximada de un concepto, pero tiene problemas para dar un ejemplo o aplicarlo a otro concepto. Todas las preguntas del examen requieren comprensión y razonamiento, aunque el tipo de la respuesta que piden puede variar (Shunk, 1966).

Consejos para ser un aprendiz activo:

Para que la información se interiorice se debe poder entenderla, poder explicarla y aplicarla lógicamente a la siguiente idea en ese módulo o tema. Se necesita el poder ver cómo las ideas “encajan” juntas y se construyen unas sobre otras. Mientras trabaja y consolida aún más los conceptos, es importante utilizar tantos sentidos como sea posible. Con esto se logra que su aprendizaje cobre vida, y este proceso es más agradable que simplemente leer sus notas, que es demasiado pasivo un enfoque para tener un valor real y duradero (Shunk, 1966).

Recomendaciones:

- Descubra qué ideas son importantes revisando los objetivos de aprendizaje para un módulo o curso. El contenido de cada tema o apartado tiene niveles de importancia, por lo tanto, establecer una jerarquía u orden de importancia de la información ayuda a enfocar su estudio.
- Hágase preguntas. ¿Qué significa este concepto? ¿Puedo dar un ejemplo de ello? ¿Cómo se aplica a lo que ya aprendí sobre esto?
- Aclarar el significado de áreas importantes o difíciles del documento y relaciones entre ideas y conceptos. Es probable que haya áreas en las que le resulte difícil, así que asegúrese de hacer un seguimiento de estos puntos con un tutor o profesor.
- Agregue más detalles a la información cuando lo considere apropiado. Por ejemplo, si un profesor ha enfatizado algunas ideas sobre otras, pero usted a escasos detalles sobre ellos en sus notas, es importante ampliar su información existente refiriéndose a las lecturas y folletos asignados.
- Si fuera el examinador, ¿qué preguntas haría? De qué otro ángulo ¿se podría hacer una pregunta sobre este tema?
- Pruebe diferentes técnicas para trabajar con la información. Por ejemplo, da usted mismo una mini conferencia, explicar una teoría a un amigo, crear un mapa conceptual, o escriba un resumen de los puntos clave.

- Intente algunas preguntas de exámenes antiguos en la cantidad de tiempo tendrías por pregunta en el examen real. Los beneficios de esta tarea son dobles: a) estás reforzando la información y viendo lo que sabes y lo que no sabes tan bien; b) estás ensayando el marco de tiempo para el examen real.
- Al final de esta tarea, continúe aprendiendo activamente, en lugar de presentar su respuesta en su carpeta sin más atención. ¿Qué tan bien crees que respondiste las preguntas? ¿Cuáles fueron sus fortalezas / debilidades? Si hay lagunas en su conocimiento, este es el momento clave para llenarlas.

Estimado estudiante, el fomentar el aprendizaje profundo requiere un compromiso activo con el material, es por esto que al participar en un enfoque profundo su aprendizaje no solo será más efectivo, sino, habrá una mayor probabilidad de que mejore disfrute del estudio. Recuerde que el compromiso activo es primordial para un aprendizaje eficaz.

Una vez que hemos revisado puesto a consideración algunas técnicas, herramientas y métodos de estudio, en los siguientes apartados le proporcionaremos algunas características generales referentes a la estructura, organización y metodología de su examen complexivo tanto oral como escrito con la finalidad de que usted pueda familiarizarse con el mismo y así rendir su examen de la mejor manera.



Semana 12

3.4. Preparación para el examen complexivo: generalidades.

Estimado estudiante, en este apartado analizaremos brevemente algunos aspectos a tener en cuenta para rendir tanto el examen complexivo oral como en su parte escrita. Es de suma importancia que antes de rendir su examen, usted pueda conocer las diferentes particularidades de cada uno de los apartados. Recuerde que existirán aspectos específicos que usted deberá considerar por lo que le recomendamos siempre dirija sus cuestiones al tutor con la finalidad de aclarar sus dudas.

Por favor les invito a que revisen detenidamente este capítulo.

EXAMEN COMPLEXIVO ORAL

La preparación del Examen Complexivo Oral supone un proceso orientado a demostrar experticia en los desafíos de la profesión; evaluando el aprendizaje del estudiante durante el transcurso de su carrera, y abordando las temáticas que fueron reforzadas a lo largo de las asignaturas prácticum 4.1 y 4.2 (examen complexivo), de esta manera, a través de este examen complexivo oral se pretende validar el dominio de competencias que definen el perfil de egreso desde la parte verbal.

Metodología

- Para rendir su examen complexivo oral se establecerá un tribunal conformado por docentes del Departamento de psicología quienes receptaran las respuestas orales a las preguntas que se planteen enmarcados en una rúbrica previamente establecida para cada pregunta.
- Cada estudiante dispondrá de un tiempo determinado para responder cada pregunta y dar paso a la siguiente.
- Las preguntas estarán referidas a contextos, análisis o casos donde el estudiante tendrá que responder de forma oral a las interrogantes planteadas.
- Los contenidos a evaluar englobarán todas las temáticas estudiadas en el prácticum 4.1 y 4.2.
- El estudiante no tiene permitido llevar ningún tipo de apuntes o material de estudio. Al igual que no se le permitirá realizar ningún tipo de apunte durante la realización de su examen oral.

Ponderación

Los docentes emitirán sus puntuaciones de forma independiente, y de estas calificaciones se obtendrá un promedio por cada pregunta. La sumatoria de las calificaciones será la nota final del apartado oral. Cada una de las preguntas será calificada en función de una rúbrica específica, diseñada cuidadosamente para cada ítem.

Cabe recalcar que el examen complexivo (parte oral) no será objeto de recalificación y no se entregarán ni podrán ser visualizados las repuestas

emitidas, las cuales se archivarán únicamente como evidencia del proceso de evaluación del examen complexivo. Solo durante el desarrollo de la evaluación el estudiante tendrá la posibilidad de informar al evaluador los posibles errores de formulación de la evaluación, para el correspondiente análisis académico.

EXAMEN COMPLEXIVO ESCRITO

El examen escrito evalúa de igual manera todos los contenidos estudiados en el prácticum 4.1 y 4.2, los cuales han formado parte de su formación profesional solo que en este caso la modalidad de pregunta resulta cien por ciento escrita y de opción múltiple.

Metodología.

- Esta prueba está conformada únicamente por preguntas de opción múltiple donde usted debe seleccionar la respuesta correcta y marcarla según corresponda.
- El enunciado puede contener una frase incompleta, una interrogación o un texto.
- La naturaleza de la pregunta pretenderá evaluar distintos niveles de comprensión.
- Al igual que en el examen complexivo oral, el estudiante no tiene permitido llevar ningún tipo de apuntes o material de estudio. Al igual que no se le permitirá realizar ningún tipo de apunte durante la realización de su examen oral.

Ponderación

- Cada pregunta tendrá su respectiva ponderación o puntuación dependiendo de las características y nivel de dificultad de esta.
- Se calificará el total de aciertos.
- La calificación total corresponderá al total de aciertos.
- La calificación no contemplará aciertos menos errores.

Observaciones para rendir el examen complexivo tanto oral como escrito

Previo al inicio de su el examen usted debe:

- Verificar el lugar, fecha y hora de su examen el cual será notificado vía correo electrónico institucional.
- Presentar cédula de identidad.
- Si el examen se realiza de forma virtual usted debe asegurarse de contar con el espacio adecuado y los dispositivos necesarios (cámara, micrófono, etc.)
- Verificar que su conexión a internet funcione de manera adecuada.
- Asegurase de no tener interrupciones y procurar por tener un espacio libre de ruido.
- Constatar que todo su material de estudio se encuentre debidamente guardo y no exista ningún tipo de material sobre su escrito o espacio cercado a su lugar de evaluación.
- Preséntese con puntualidad.

Nota: revisar el material ingresado en el entorno virtual de aprendizaje por su tutor donde encontrará especificaciones detalladas referente a la estructura, dinámica y calificación tanto para su examen complexivo oral y escrito.

Estimados estudiantes una vez que conocemos las generalidades del examen complexivo oral y escrito es importante que continuemos con la preparación para este evento. De esta manera, les invito a revisar este capítulo donde encontrarán recomendaciones para el examen más próximo a rendir, es decir para su examen oral. De igual manera, en capítulos posteriores encontrará recomendaciones para la parte escrita.

¡Adelante!



3.5. Preparación para el examen complexivo: recomendaciones para resolución de preguntas parte oral

Estimado estudiante, en este apartado usted podrá familiarizarse el formato de preguntas al cual se enfrentará el día de su examen complexivo oral, este análisis a través de un ejemplo de pregunta y posible repuesta le proporcionará una visión general de su examen, le ayudará en su proceso de estudio y a su vez le permitirá a atenuar sus niveles de ansiedad hacia el mismo.

Si ha seguido las estrategias de lectura y toma de notas efectivas en los capítulos anteriores, estará mejor preparado para su examen complexivo oral. Solo queda hacer su mejor esfuerzo y tener una actitud positiva sobre el proceso. Recuerde, no son solo sus esfuerzos en las dos o tres semanas antes de los exámenes, lo que cuenta (por importantes que sean), pero también cómo ha estado trabajando con material del curso durante su practum 4.1 y 4.2.

Dentro del examen complexivo oral veremos principalmente preguntas enfocadas en la resolución de casos, a través de esta metodología la evaluación oral pretende medir el conocimiento y las habilidades para analizar, comprender, aplicar, sintetizar la información para defender su respuesta a través de la oralidad por lo general guiado por preguntas o pequeñas tareas.

En este sentido, las preguntas del examen complexivo oral puede optar por diferentes formatos como:

- Pensamiento y síntesis de orden superior
- Resolución de problemas aplicada
- Aplicación de la teoría a la práctica
- Profundidad de conocimiento (en lugar de amplitud)
- La capacidad de los estudiantes para pensar con rapidez.
- Competencia interpersonal y profesionalismo (por ejemplo, en simulacro interacciones con clientes o pacientes)

Recomendaciones

- No se apresure al responder. Si es necesario pida a su jurado examinador que le permita leer nuevamente ya sea el caso o la pregunta.
- Tenga en cuenta los puntos clave y los ejemplos que pretende incluir.
- Tenga presente los conceptos teóricos y analice su respuesta con el fin de proporcionar coherencia teórica entre los factores que explican la situación problemática planteada y los conceptos que ha estudiado.
- Estructure su respuesta con orden. Jerarquice sus ideas; identifique la idea principal de su argumento y complemente su respuesta con ideas secundarias que den amplitud, profundidad y mejor comprensión a su idea principal.
- Los estándares son obviamente importantes, sin embargo, debe demostrar una comprensión y una aplicación clara de ideas para responder de manera adecuada y completa a la pregunta.
- Recuerde articular bien sus ideas. No deje que el jurado haga las conexiones entre las ideas que pretende expresar; Usted debe proporcionar explicaciones adecuadas, enlazando palabras y frases.
- Durante su preparación le recomendamos también discusiones con compañeros de estudios y planificar una respuesta a las preguntas de redacción de exámenes anteriores. Ambos enfoques ayudar a reforzar los hechos importantes de su curso. Al final de ese ejercicio, pregúntese cómo se desempeñó. ¿Has respondido a la pregunta? ¿Es tuvo argumento relevante y convincente? ¿Tus puntos se mueven de uno a otro de una manera lógica? ¿Ha proporcionado buenos ejemplos?

Estimado estudiante, a continuación, se presentan dos ejemplos de preguntas para su examen complexivo oral, encontrará un ejemplo de rúbrica de calificación para cada pregunta, junto con la posible respuesta a la misma.

Estos ejemplos no se repetirán el día de su examen y serán netamente una referencia para su preparación.

Ejemplo de pregunta:

Pregunta 1:

Paciente varón de 35 años, obrero de una fábrica. Es casado y tiene tres hijos. Fue internado en la sala de traumatología de un hospital, debido a un accidente que sufrió en su trabajo, al caerse de una escalera y romperse una pierna.

A la noche no podía dormir y las enfermeras se preocuparon porque hablaba con incoherencia y estaba muy ansioso. Se solicitó intervención del área de psicología, ya que, al tercer día se lo notó nervioso y comenzó a temblar. Al pasar visita en su habitación, se evidenció un discurso desorganizado e incoherente. Estaba desorientado con relación al tiempo y se asustaba del menor ruido que proveniera de afuera de su habitación, transpiraba abundantemente y no podía sostener un vaso sin derramar el contenido.

Según lo manifestado por su esposa, el paciente desde hace tres años que tomaba grandes cantidades de ron, lo cual le había generado problemas familiares y laborales. Todos los días, comenzaba a beber cuando volvía del trabajo hasta quedarse dormido. La tarde en que fue internado en el hospital debido a su accidente, no había ingerido ninguna cantidad de alcohol antes de ser internado.

1. ¿Qué condición relacionada con sustancias es la que atraviesa el paciente mencionado? Además, indique al menos cuatro síntomas que presenta el paciente asociado a su condición actual

Criterios	0 – 1	2 – 4	5 – 7	8 – 10
Pregunta 1	No identifica la condición relacionada con sustancias que atraviesa el paciente, ni los síntomas asociados	Identifica correctamente la condición relacionada con sustancias que atraviesa el paciente, pero no los síntomas asociados	Identifica correctamente la condición relacionada con sustancias que atraviesa el paciente o indica los síntomas asociados	Identifica correctamente la condición relacionada con sustancias que atraviesa el paciente e indica al menos cuatro síntomas asociados La condición que presenta el paciente es: <ul style="list-style-type: none">▪ Abstinencia del consumo de alcohol Los síntomas asociados son: <ul style="list-style-type: none">▪ Nerviosismo▪ Temblor corporal▪ Desorientación▪ Discurso desorganizado e incoherente▪ Hiperhidrosis o transpiración abundante

Observaciones

Calificación

Pregunta 2:

Se ha logrado precisar que compuestos químicos como la acetilcolina son factores claves en la funcionalidad del sistema nervioso, por ejemplo, en el caso de la enfermedad de Alzheimer que afecta procesos cognitivos como la memoria se ha podido observar que existe un déficit de este componente que conforme avanza la patología, mayores efectos se evidencian en la neurodegeneración.

Sobre la base de este planteamiento mencione lo siguiente:

1. ¿Cómo se definen a estos componentes químicos, como la acetilcolina, que actúan en la fisiología del sistema nervioso?

2. ¿Explique la función que tienen estos componentes químicos?

Criterios	0 – 1	2 – 4	5 – 7	8 – 10
Pregunta 2	No define ni explica la función que tienen los compuestos químicos como la acetilcolina, pero no explica la función que en la fisiología del sistema nervioso.	Define lo que son los componentes químicos como la acetilcolina, pero su explicación sobre la función que cumplen en la fisiología del sistema nervioso es superficial sin mayores argumentos.	Define lo que son los componentes químicos como la acetilcolina, pero su explicación sobre la función que cumplen en la fisiología del sistema nervioso es superficial sin mayores argumentos.	Define correctamente lo que son los componentes químicos como la acetilcolina refiriendo que son neurotransmisores que por efecto del potencial de acción es liberado por el terminal del axón en las sinapsis. Los neurotransmisores tienen la función de transmitir el mensaje entre neuronas, en la sinapsis. Por esta razón se los identifica como mensajeros químicos.

Observaciones

Calificación

Estimado estudiante, con estos ejemplos de preguntas para el examen complexivo oral, usted cuenta con una herramienta más de preparación. Lo animo a que siga preparándose y utilice todas las estrategias y métodos que se le ha recomendado en el transcurso de estos apartados.

Recuerde que se encuentra próximo a rendir su examen complexivo oral, continúe con su esfuerzo y seguro cosechará grandes resultados.

¡Éxitos!



Semana 14

3.6. Preparación para el examen complexivo: recomendaciones para resolución de preguntas parte escrita

Estimado estudiante, estudiar para un examen es eficaz si está motivado, tiene una actitud positiva y un plan. Como lo hemos hablado ya en apartados anteriores, al dividir sus tareas en pasos podrá cubrir las áreas

requeridas a tiempo y se sentirá más positivo acerca de todo el proceso. Para algunos estudiantes, la palabra “examen” induce ansiedad, así que trate de verla como una oportunidad para que demuestre lo que sabe.

En este apartado al igual que en anterior le proporcionaremos una visión general de las preguntas que usted podrá encontrar dentro de su examen complexivo escrito y así usted cuente con una idea general que le permita optimizar sus estudios y así familiarizarse con el tipo de preguntas que encontrará el día del examen.

¡Ánimos!

Como lo habíamos mencionado en el apartado de generalidades, la estructura de su examen complexivo escrito será de opción múltiple que pueden requerir una variedad de respuestas como:

- Reconocer la respuesta a un problema;
- Reconocer la razón correcta de una relación;
- Establecer vínculos causales;
- Demostrar comprensión de principios o conceptos.
- Solución de casos prácticos

Es decir, la naturaleza de las preguntas pretenderán evaluar la comprensión de temas, ideas y conceptos, y la capacidad para interpretar y analizar información. Por lo tanto, es esencial tener una sólida comprensión de los conceptos o teorías importantes de cada materia y de igual manera pensar detenidamente en aplicarlos a las diversas formas en una pregunta.

Recomendaciones:

- Escuche atentamente las indicaciones de quien le informará sobre el inicio y la terminación del examen, y otras instrucciones importantes.
- Asegúrese que entiende todas las instrucciones y consulte lo que no entienda.
- Reconozca el tipo de pregunta. Dentro del enunciado existen distintas claves que le permitirán enfocar su respuesta lo que le piden.
- Llene todos los datos que se le soliciten (Escriba su nombre completo, número de cédula, etc.)

- Lea atentamente cada pregunta antes de contestar. En el enunciado de la pregunta se le indicará el número de respuestas correctas que tiene cada pregunta
- Marque la o las opciones correctas según corresponda

Recuerde, trate de tener una actitud positiva y no se compare ni compare su proceso de preparación con el de sus compañeros. Además, sea amable consigo mismo, trate de seguir una rutina regular y duerma lo suficiente, no solo la noche anterior a la prueba, sino durante semanas o meses.

A continuación, se presentan algunos ejemplos de preguntas, las cuales describen apropiadamente la forma en que se va a preguntar en el examen:

Ejemplo de pregunta:

En la primera sesión, A, un joven de 28 años, que ha terminado una relación de pareja hace diez días porque descubrió que su novia le había engañado hace dos meses, a partir del rompimiento tiene la idea de que jamás podrá establecer una relación de pareja funcional porque las mujeres no son confiables. Así mismo expresa que está consciente de que no sabe cómo enfrentar la soledad y de que piensa que no es capaz de superar esta etapa de su vida. Tiene la idea de regresar con su pareja, aunque piensa que sería una relación muy difícil. ¿Cuál sería la intervención apropiada en ese momento del proceso?

- A. Reorganización cognitiva
- B. Acompañar mientras expresa su dolor e ideas asociadas
- C. Explorar las creencias acerca de las relaciones afectivas
- D. Facilitar que acepte su culpa

Respuesta correcta: B Justificación: En la primera sesión de la intervención en crisis, cuando han transcurrido los primeros días posteriores al evento desencadenante, las personas necesitan expresar sus emociones e ideas de forma abierta, para lograr un alivio emocional que le permita más adelante elaborar cognitivamente su situación actual y tomar decisiones. La técnica apropiada es el acompañamiento.

Estimado estudiante, con este apartado hemos concluido con la revisión de técnicas y métodos de estudio, así como con las generalidades y características tanto del examen complexivo oral y escrito. Espero que estos aportes sean de gran utilidad para su proceso de preparación para rendir su examen complexivo, además le recuerdo que es crucial que esté activamente involucrado en su preparación, esto no solo le permitirá rendir su examen con éxito, sino también, lo convertirá en un pensador crítico dentro de su campo profesional.

Para culminar en el último apartado de esta guía usted encontrará un repaso de contenidos general los mismos que serán evaluados dentro de su examen complexivo.

Los invito a seguir revisando su material y así prepararse para esta recta final.

¡Animos!



Semana 15 y 16

3.7. Repaso de contenidos.

Estimado estudiante en este apartado proporcionaremos un formato de todos los contenidos con la finalidad de que usted pueda contar con un esquema que le permita organizar y planificar de mejor manera su estudio.

El examen evalúa las asignaturas 4.1 y 4.2, los cuales forman parte de la formación completa de un psicólogo. Cada componente implica un aspecto general del conocimiento respecto del estudio científico del comportamiento, dentro de los cuales se han identificado diferentes aspectos específicos que han sido denominados subcomponente o subtemas.

Es importante recalcar que en este apartado contará con un recuento de los contenidos abordados tanto en la materia de examen complexivo 4.1 y 4.2, es decir, contará con una guía completa de todos los competentes y subcomponentes que serán evaluados en su examen complexivo.

Componentes correspondientes a complexivo 4.1.

Con este recuento de contenidos hemos finalizado la asignatura prácticum 4.2. a lo largo de todas las semanas hemos estudiado varias materias de gran relevancia dentro de su campo profesional. La intención de esta guía es ayudarlo a estructurar y organizar su estudio y preparación para rendir su examen complejivo tanto oral como escrito.

Recuerde que al ser un material didáctico sintetizado es necesario que usted profundice cada una de las temáticas abordadas en sus textos base.



4. Solucionario

Autoevaluación 1		
Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	Literal b.	Algunos investigadores examinaron casi 2000 anuncios, que describían mujeres de populares revistas en Estados Unidos, y encontraron que la mitad de ellos las presentaban como objetos sexuales. Las mujeres también experimentan en sus vidas reales el ser tratadas y vistas como objetos en numerosas interacciones. Este ejemplo hace referencia a la cosificación.
2	Literal a.	El estado relativo y las relaciones entre grupos en una cultura, influyen en el contenido de los estereotipos de la cultura acerca de estos grupos. Este es un punto central en el modelo de contenido del estereotipo.
3	Literal a.	Un grupo puede caracterizarse como un conjunto de individuos que tienen interacciones directas entre ellos durante un tiempo y comparten un destino común, una identidad o un conjunto de metas.
4	Literal a.	Una de las características de la intervención comunitaria es que se entrelaza para la formación y mejoría de un sistema de educación. El modelo de estrés psicosocial de Dohrenwend (1978).
5	Literal c.	La agresión de un asesino a sueldo es un ejemplo de agresión proactiva, en la que el daño se infinge como un medio hacia un fin deseado.
6	Literal a.	La conferencia de Boston permitió un avance significativo en la psicología comunitaria.
7	Literal b.	La evaluación de necesidades se dirige tanto a la población objeto de estudio como al contexto donde se produce la evaluación de necesidades y objetivos.
8	Literal a.	El estudio de la realidad, programación de actividades, acción social y la evaluación de lo realizado son componentes que integran la intervención comunitaria.
9	Literal a.	Las estrategias orientadas a la acción para la investigación comunitaria es la acción investigación, experimentos de campo, aproximación cuasi experimental.
10	Literal a.	El estudio de la realidad, programación de actividades, acción social y la evaluación de lo realizado son componentes que integran la intervención comunitaria.

Ir a la
autoevaluación

Autoevaluación 2		
Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	Literal a.	Un conflicto es funcional cuando es de tipo constructivo y apoya al logro de las metas.
2	Literal a.	Un conflicto es de tarea cuando se genera en función del contenido y metas del trabajo.
3	Literal a.	El proceso de atraer a los candidatos idóneos para un puesto se denomina reclutamiento.
4	Literal b.	El proceso que consiste en la elección del o los candidatos adecuados para el perfil, al comparar sus características individuales con las que se requieren en el puesto es selección.
5	Literal b.	El criterio de evaluación del desempeño que incluye la ciudadanía organizacional, ayudar a otros, sugerir mejoras y presentarse como voluntario es conductas.
6	Literal a.	El modelo tradicional centra el proceso en el profesor, y considera al estudiante como un sujeto al que hay que abonarle el conocimiento.
7	Literal a.	El modelo pedagógico cognitivista, sostiene que cada alumno accede de forma secuencial y progresiva a su desarrollo intelectual, de acuerdo a las necesidades y condiciones individuales.
8	Literal c.	Dentro de los problemas de aprendizaje la dificultad para escribir correctamente se denomina disortografía.
9	Literal b.	El proyecto educativo Institucional (PEI) es el documento público de planificación estratégica institucional en el que constan acciones estratégicas a corto plazo, dirigidas a asegurar la calidad de los aprendizajes estudiantiles y una vinculación propositiva con el entorno escolar.
10	Literal a.	La propuesta institucional es el instrumento en el que se establecen las intenciones y los propósitos que una institución educativa propone para el proceso de enseñanza-aprendizaje.

**Ir a la
autoevaluación**

Autoevaluación 3

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	Literal c. y d.	Para Echeburúa, Salaberría y Cruz-Sáez (2014), los cambios más significativos en el DSM-5 a nivel estructural y organizativo son: la eliminación del sistema multiaxial y la reorganización de los capítulos.
2	Literal a.	Para los psiquiatras y psicólogos, la utilidad de un diagnóstico de trastorno mental radica en determinar el pronóstico, los planes de tratamiento y los posibles resultados del tratamiento en sus pacientes.
3	Literal b.	La escala WPPSI-IV está diseñada para evaluar la inteligencia de los niños de 2 años y 6 meses a 7 años y 7 meses. Consta de quince pruebas.
4	Literal a.	En la evaluación de la personalidad se utilizan básicamente cuatro instrumentos: la entrevista personal, la observación directa del comportamiento, los tests objetivos y los tests proyectivos.
5	Literal a.	En la evaluación de la personalidad, la confiabilidad hace referencia a que las pruebas deben tener consistencia a través de mediciones repetidas.
6	Literal a.	Las conductas de salud son acciones realizadas por una persona, dichas acciones pueden influir para alcanzar consecuencias físicas y psicológicas, y además, repercuten en el bienestar físico y la longevidad.
7	Literal a. y b.	El estrés y fumar son considerados como factores de riesgo alto para desarrollar enfermedades de corazón, estas son las causas más significativas de muerte en las sociedades desarrolladas.
8	Literal b.	La conciencia somática es un proceso mediante el cual percibimos, interpretamos y actuamos sobre la información de nuestro cuerpo.
9	Literal c.	La risa-humor es un método que incrementa la secreción de químicos naturales, como catecolaminas y endorfinas.
10	Literal c.	La promoción de la salud son actuaciones del psicólogo de la salud para promover un estilo de vida saludable, entendiendo como salud no solo a la ausencia de enfermedad, sino también a la presencia de un estado de bienestar físico y anímico en el individuo.

Ir a la
autoevaluación

Autoevaluación 4		
Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	Literal a., c. y e.	Cabildeo y diseminación. Desarrollo del programa de intervención piloteo.
2	Literal a.	Una de las metas es extender el alcance del programa a un mayor número de personas.
3	Literal a. y d.	Los componentes del bienestar subjetivo son: cognitivo y afectivo.
4	Literal a.	La estrategia que se utiliza en los programas de autocontrol es poner en marcha conductas que alteren la frecuencia de ocurrencia de otras, en unos casos disminuyéndolas y en otros aumentándolas.
5	Literal a.	Los elementos que se suelen expresar con el desarrollo de habilidades sociales son los sentimientos, actitudes y opiniones.
6	Literal a., b., d. y f.	Las respuestas correctas son: fundamentación, objetivos, recursos y localización física.
7	Literal g.	Todas la anteriores
8	Literal a., c. y d.	a. Analizar la información que se requiere y hacer una investigación previa. b. Tomar y organizar la información necesaria. c. Recopilar y analizar datos precisados.
9	Literal a., c., y d.	a. Preparación. b. Desarrollo. c. Evaluación.
10	Literal a. y b.	a. Construcción de una torre. b. Observación.

[Ir a la
autoevaluación](#)



5. Referencias bibliográficas

- Andrade, L. (2021). Guía didáctica de Psicología Comunitaria. Editorial Universidad Técnica Particular de Loja.
- Guevara, S. (2020). Guía didáctica de Psicología Social. Editorial Universidad Técnica Particular de Loja.
- Hombrados,I.(2014). Manual de Psicología Comunitaria. Síntesis S. A.
- Jaramillo, M. (2019). Guía didáctica Técnicas e instrumentos para la promoción y prevención en diferentes contextos psicológicos. Editorial Universidad Técnica Particular de Loja.
- Jaramillo, M. (2020). Guía didáctica Redacción de Informes Psicológicos. Editorial Universidad Técnica Particular de Loja.
- Jaramillo, M. y Macas, F. (2020). Guía didáctica de Redacción de propuestas de prevención y remediación psicológica. Editorial Universidad Técnica Particular de Loja.
- Kassin, Saul/Steven Fein/Hazel Rose Markus (2014). Psicología social. Novena edición. Col. Editorial CENGAGE.
- Marín, T. (2021). Guía didáctica Psicología Clínica. Editorial Universidad Técnica Particular de Loja.
- Marín, T. (2020). Guía didáctica Psicología de la Salud. Editorial Universidad Técnica Particular de Loja.
- Ocampo, K. (2021). Guía didáctica Psicología Organizacional. Editorial Universidad Técnica Particular de Loja.
- Oblitas, L. (2017). Psicología de la salud y calidad de vida. 4^a. ed. México: Cengage Learning.

Prados, M., Sánchez V., Sánchez I., y otros. (2016) Manual de Psicología de la Educación para docentes de Educación Infantil y Primaria. Madrid: Pirámide.

Pérez, G. (2016). Diseño de proyectos sociales. Aplicaciones prácticas para su planificación, gestión y evaluación. Narcea Ediciones

Quinde L. (2020). Guía didáctica Psicopedagogía. . Editorial Universidad Técnica Particular de Loja.

Robbins,S.,Judge,T.(2017). Comportamiento organizacional. Pearson.

Sanjuán, P., y Rueda, B. (2014). Promoción y Prevención de la Salud desde la Psicología. España: Editorial Síntesis.



6. Anexos

Estereotipo, prejuicio y discriminación

PSICOLOGÍA SOCIAL



UTPL

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

ESTEREOTIPO, PREJUICIO Y
DISCRIMINACIÓN

Estereotipos



3

UTPL
sacar los más

ESTEREOTIPOS

Creencias o asociaciones, que vincula a todo un grupo de personas con ciertos rasgos o características.

Desde temprana edad los estereotipos influyen en la manera en que las personas nos ven e interactúan.

Creencias populares sobre los atributos que caracterizan a un grupo social (Mackie, 1973).

Ejem: Los alemanes, los gitanos
-Las rubias no son inteligentes



Estereotipos

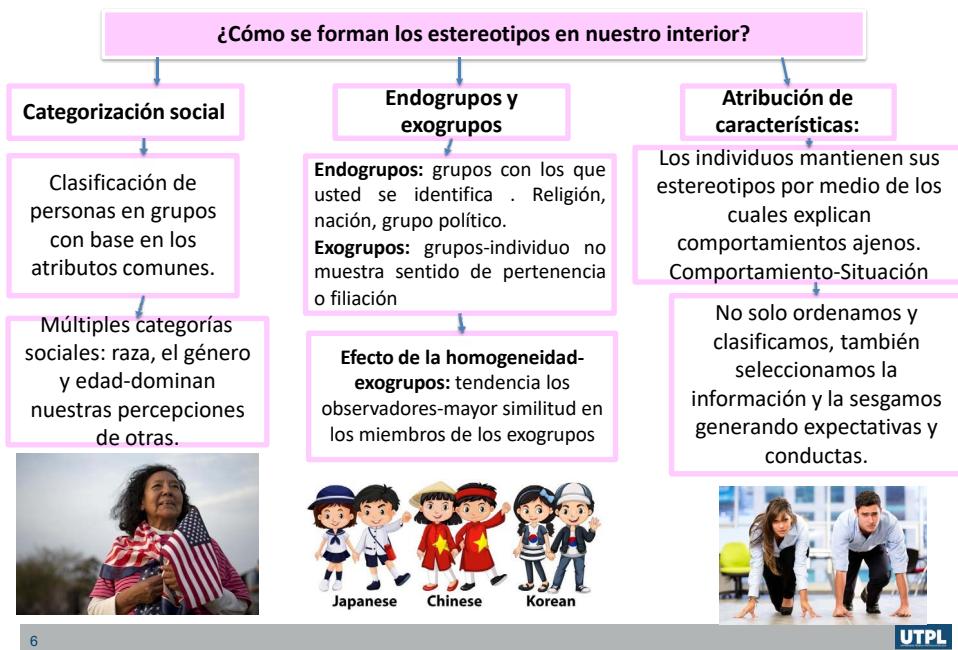


4

UTPL
sacar los más



5

UTPL
SIN LÍMITE

6

UTPL
SIN LÍMITE

Prejuicios



7

UTPL
somos un mundo

Prejuicios



Estereotipo

Prejuicios: está formado por **sentimientos** negativos hacia otros por sus conexiones con un grupo social.



Ejm: preferir tener amigos del mismo nivel económico



8

UTPL
somos un mundo

Prejuicios

Fuentes:

- Del deseo de pensar que nuestro grupo es superior.
- De la frustración
- Grupos compiten por recursos
- Influencia de la familia
- Situaciones sociales

-Los prejuicios se arraigan en el pensamiento como verdades que se confirman con la experiencia de los sujetos- complejo eliminarlos.



9

UTPL
somos un mundo

Teoría de la identidad social



Afirma que la hostilidad entre grupos es provocada por la competencia directa, por recursos limitados



Estereotipos negativos

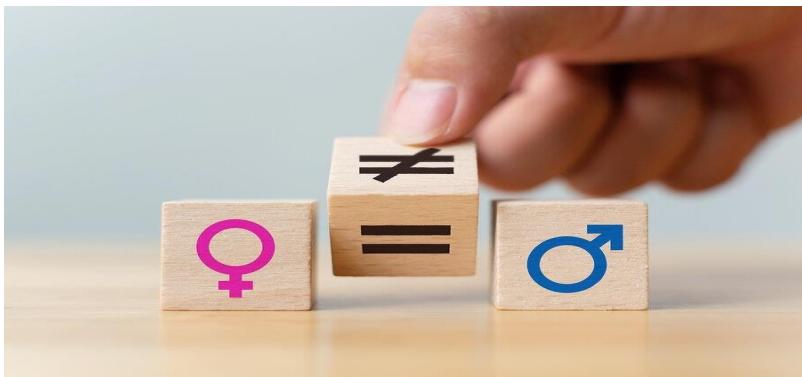
Los individuos refuerzan su autoestima por medio de sus logros personales o mediante la filiación de grupos exitosos
-La gente podría reforzar su autoestima creando una imagen más favorable de los endogrupo que de los exogrupo.

-Cada individuo se esfuerza por mejorar su autoestima.
Componentes: una identidad personal y varias identidades sociales que se basan en los grupos que pertenecemos

10

UTPL
somos un mundo

Sexismo



11

UTPL

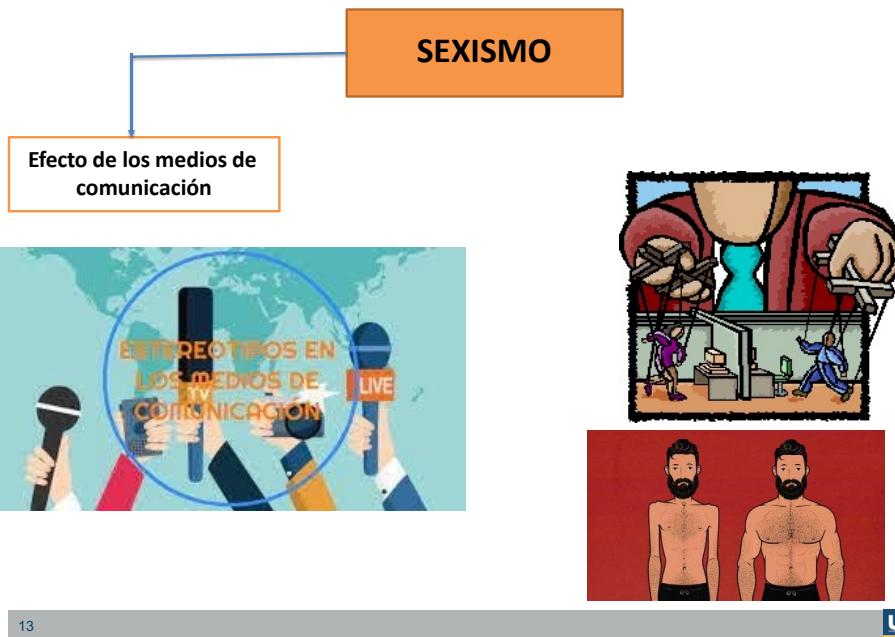
somos tu mundo



12

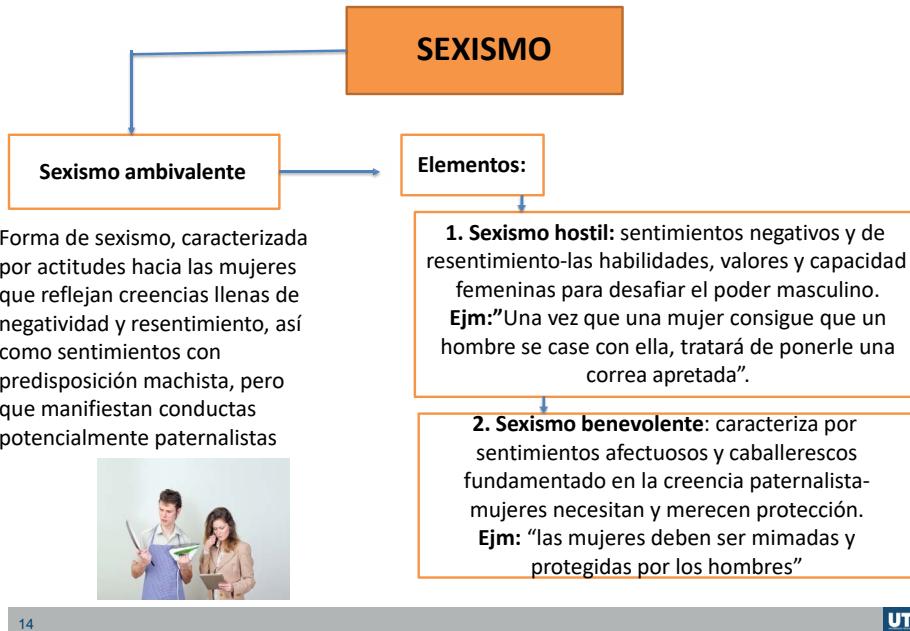
UTPL

somos tu mundo



13

UTPL

secreto sin más

14

UTPL

secreto sin más

SEXISMO

Discriminación sexual: el doble estándar y los estereotipos dominantes



Devaluar el desempeño de las mujeres cuando realizan tareas reservadas generalmente para los hombres. Atribuyen los logros a la suerte-capacidades.

En algunas partes del mundo el sexismo es evidente.

Ejm: regiones de medio oriente. Hay reformas en las cuales hacen posible que los violadores escapen de la persecución al casarse con la víctima

-Empresas bancarias- ocupación hombres

15

UTPL

RACISMO



16

UTPL



17

UTPL

seres sin más

DISCRIMINACIÓN:

Comportamiento dirigido contra otras personas por ser miembros de un grupo en particular

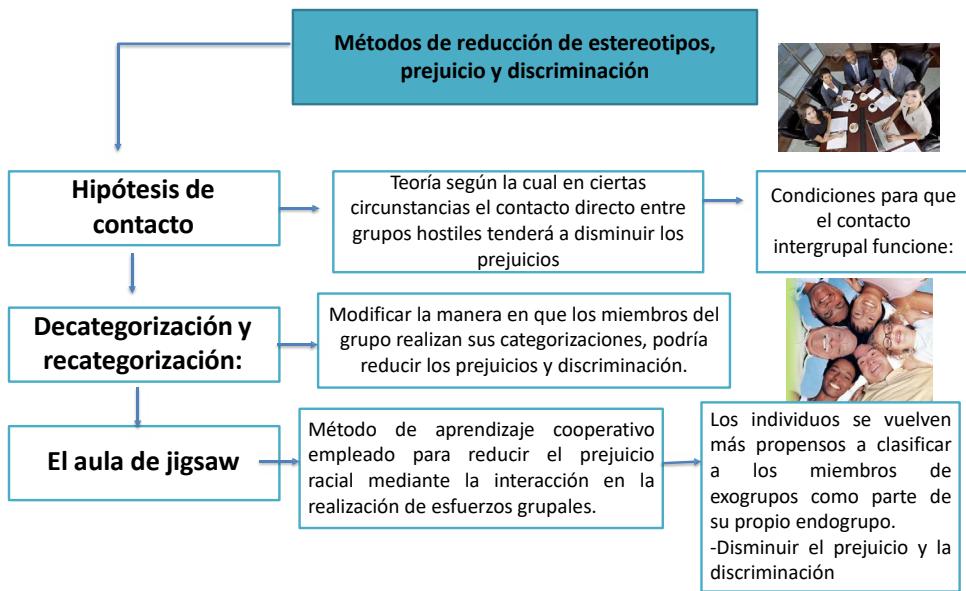
Ejemplo:



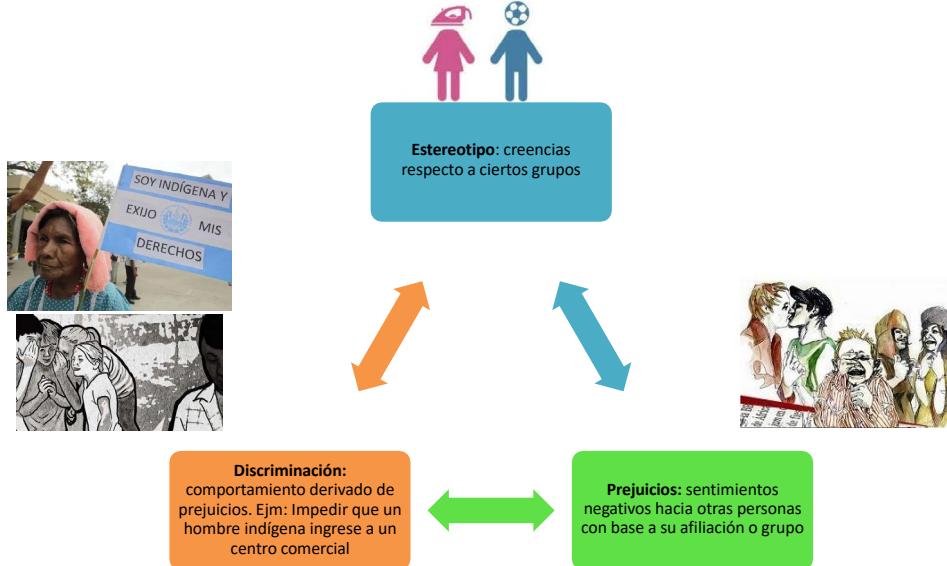
18

UTPL

seres sin más



19



20

Gracias por su
Atención.



UTPL

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

PSICOLOGÍA COMUNITARIA

Unidad 1: Características y modelos
de intervención comunitaria



UTPL

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

Características y modelos de intervención comunitaria



Orígenes de la psicología comunitaria

Surgimiento de la Psicología Comunitaria se basa en las necesidades profesionales en psicología.

Nació en los años 60 en EEUU; difundida y adaptada en Europa y Latinoamérica.

Nace como una rama que manifiesta y respeta las diferentes formas de hacer Psicología.

Destacando la importancia del entorno y valores culturales.

El objetivo es mejorar la calidad de vida, siendo el eje central la salud



Orígenes de la psicología comunitaria

En Latinoamérica emerge tras un periodo caracterizado por el desarrollo de los movimientos.

Se incrementa el interés social, legislativo por los problemas de la salud mental.

Crece la idea que el tratamiento temprano debe prestarse lo antes posible

Cambia la forma de organización y administración tradicional de los servicios de salud.

El enfoque que los miembros que conforman la comunidad, participan de forma activa en la prevención de la salud mental



Conferencia Boston en (1965)

Se sustitución del término de salud mental comunitaria por el término psicología comunitaria.

A la PC se debe entender como un área dentro de la psicología social.

El P.C. debe unificar la teoría y práctica con la finalidad de buscar soluciones a los problemas sociales desde la perspectiva científica.



Conferencia Boston en (1965)

La P.C. debe enfocarse hacia la prevención y la calidad de vida.

El rol del P. C. se define como un agente de cambio social y analista de sistemas sociales.

La perspectiva ecológica debe regir la investigación en las condiciones ambientales y socioculturales sobre el comportamiento.



Síntesis



El origen data en Estados Unidos, con la finalidad de trasformar el sistema de la salud mental, en tanto que, en Latinoamérica nace como una objeción profesional ante la injusticia y marginación hacia los grupos sociales.



Definiciones de la psicología comunitaria

Bennett, et al (1966)

- Estudio de los procesos psicológicos generales que vinculan los sistemas sociales con la conducta individual en una interacción compleja.

Reif (1968)

- Disciplina cuya meta es modificar la conducta humana mediante la intervención a nivel del sistema social.

Bloom (1973)

- Campo de la psicología que intenta resolver los aspectos sociales en lugar de los problemas particulares de cada individuo.

Sarason (1973)

- Estudia el impacto psicológico de las comunidades próximas y distantes, la evolución y las formas de cómo el conocimiento psicológico puede aplicarse a la facilitación del cambio social-adaptativo.



Definiciones de la psicología comunitaria

Murrell
(1973)

- Estudia las transacciones entre el sistema social, las poblaciones y los individuos.
- Desarrolla y evalúa los métodos de intervención que propicien "adaptaciones" entre las personas y sus ambientes.

Rappaport
(1977)

- Disciplina que trabaja desde una perspectiva ecológica, pretende mejorar la adaptación entre las personas y su ambiente al crear nuevas opciones sociales y desarrollar los recursos personales.

Mann
(1978)

- Disciplina que se interesa en la organización e ejecución de los programas que proporcionen el cambio social, el desarrollo de los recursos y procesos de la comunidad.

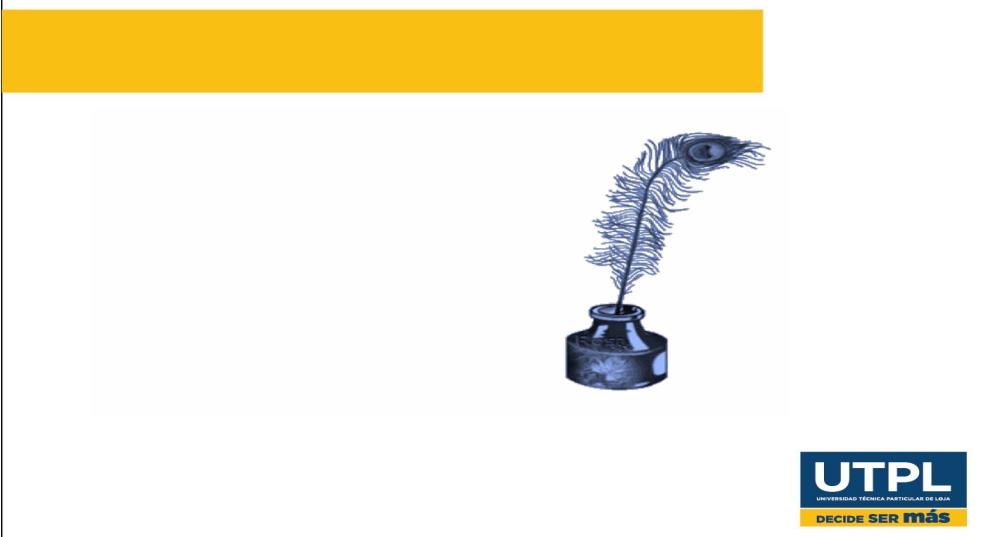


Conclusión



Disciplina orientada al estudio de los problemas sociales, aspectos culturales, políticos y ambientales.
Empleando recursos científicos disponibles.
Enfatiza en el propio contexto en busca de una transformación social.





Universidad Técnica Particular de Loja

PSICOLOGÍA COMUNITARIA

Métodos de investigación-acción comunitaria



UTPL
UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

1

Los Objetivos de la investigación – acción comunitaria



El método de la psicología comunitaria refiere a un conjunto de procedimientos, de prácticas, de operaciones concretas concernientes a la realidad empírica.

A este conjunto de prácticas se denomina investigación.

La metodología es la herramienta que permite desarrollar un proceso de investigación y por ende obtener conocimiento.

UTPL
UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
DECIDE SER MÁS

LOS Objetivos de la investigación – acción comunitaria



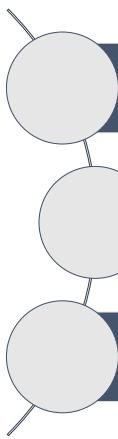
Actualmente, sin perder el carácter científico, nacen nuevos enfoques de investigación, buscan mayor participación de la comunidad involucrada en los procesos de investigación y de los resultados que se obtienen de esta investigación.



Entre estos nuevos enfoques se encuentra la Investigación - Acción - Participación (IAP).



¿En qué consiste el método Investigación - Acción - Participación (IAP)?



Es un enfoque investigativo y una metodología de investigación, aplicada a estudios sobre problemas sociales.

Hace referencia a procedimientos específicos para desarrollar una investigación;

Es una manera concreta de llevar adelante los pasos de la investigación científica



¿En qué consiste el método Investigación - Acción - Participación (IAP)?

La IAP es un modo de hacer ciencia de lo social que procura la participación real de la población involucrada en el proceso de objetivación de lo realidad en estudio

Posee triple objetivo: 1. generar conocimiento colectivo, crítico, sobre dicha realidad. 2. fortalecer la organización social y la capacidad de participación de los sectores populares y 3.promover la modificación de las condiciones que afectan su vida cotidiana (Sirvent y Rigal, 2014).



En la investigación comunitaria, la elección metodológica depende de cuatro factores:

El conocimiento que se tiene del fenómeno en cuestión.

Las restricciones prácticas y éticas a las que tiene que hacerle frente el investigador.

Los objetivos que se plantea el investigador.

La elección del nivel de análisis apropiado al fenómeno que se desea estudiar.



Objetivos de un plan de investigación



Un posible objetivo es la exploración y formulación de hipótesis.

Un segundo objetivo es dirigir la investigación comunitaria hacia la información como guía para la acción.

Un tercer o bjetivo es cuando el investigador tiene un interés teórico y elabora hipótesis y busca explicaciones alternativas de los hallazgos.

Un cuarto objetivo puede ser el desarrollo y estudio de nuevos métodos de investigación.

El contexto de la investigación comunitaria

La investigación comunitaria es un medio para comprender la realidad del contexto e intervenir en base a dichos resultados.

¿Pero que es el contexto? Es un conjunto de condiciones, elementos y factores que caracterizan a un grupo de personas, barrios o comunidades.

Generalmente las metodologías más empleadas por los investigadores sociales han sido diseñadas para investigar en ambientes planificados y controlados.

El contexto de la investigación comunitaria

Esto genera, sin duda, un problema para los científicos que desean estudiar el fenómeno comunitario en el contexto natural.

Por ello a continuación, se enumera las características más relevantes de los ambientes naturales, del contexto (Hombrados, 2014)



Características de los ambientes naturales

Escaso control del grupo. Los investigadores estudian el comportamiento de las comunidades tal y como se desarrollan en su ambiente.

Escaso control sobre la ocurrencia de los hechos. Aunque a veces la variable independiente puede estar bajo control, en muchas ocasiones, no se puede lograr el control total.

El control sobre las fuentes de información es variable. A menudo el fenómeno objeto de estudio no se puede medir directamente, por ende aumenta el grado de inferencia del investigador.

Utilización del método cuantitativo y cualitativo, el investigador debe elegir ambos métodos que le permitan el mejor análisis posible del problema de investigación.



Características de los ambientes naturales

Implicación de los sujetos en la investigación, en mayor o menor grado siempre e se va a requerir la implicación de la comunidad en el proceso de invest igación.

Estilo de colaboración, el investigador, busca la colaboración necesaria para llevar a cabo la investigación.

La elección del contexto se sitúa en el medio donde se reproducen los hechos, es decir, en el contexto de la comunidad.

La unidad de análisis es la comunidad,como un todo antes que el estudio de la conducta individual.



El papel del investigador comunitario

El rol del psicólogo : evaluador, capacitador, planificador de los proyectos.

No obstante, en la actualidad, existe una visión todavía muy superficial sobre el psicólogo en el trabajo comunitario, restringiendo en la mayoría de los casos solamente al área clínica y de esta manera desaprovechando todos los conocimientos que la Psicología puede brindar en el trabajo con la comunidad.

Montero (2012) sostiene que un rol de los profesionales de la psicología: el de agentes de transformación social, que comparten su conocimiento con otros actores sociales, provenientes de la comunidad, poseedores de un saber y orientados por los mismos objetivos, con quienes trabajan conjuntamente.



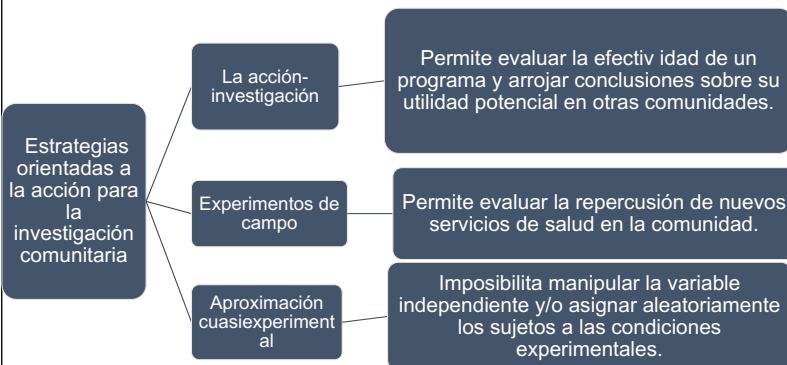
Los procedimientos de la investigación comunitaria



Los procedimientos de la investigación comunitaria



Los procedimientos de la investigación comunitaria



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

CARRERA DE PSICOLOGÍA

PSICOLOGÍA COMUNITARIA

TEMA: *Programas de intervención comunitaria*



Intervención comunitaria



Entendida como la aplicación de diversos métodos, técnicas y estrategias que permiten evaluar, diagnosticar y tomar acciones para mejorar la calidad de vida de las personas y por ende el desarrollo comunitario.



Intervención comunitaria



Desarrollo comunitario .- proceso de mejorar la comunidad en base a los problemas reales, usando recursos disponibles de la comunidad e involucrando en la ejecución de la intervención a los miembros de forma directa.



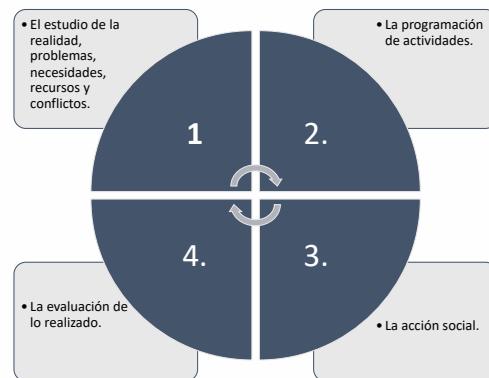
Intervención comunitaria



La intervención comunitaria.- es la acción de un tercero, puede ser un profesional, autoridad o integrante de la misma comunidad que actúa o trabaja en relación a una determinada situación o hecho preexistente.



La metodología de la intervención comunitaria



50 AÑOS UTPL

La metodología de acción comunitaria

La metodología debe abordarse desde una perspectiva ecológica que incorpore las condiciones ambientales y socioculturales sobre el comportamiento



Se centra en colectivos y grupos de personas

- Persigue objetivos de potenciación, desarrollo, competencia y prevención

Se desarrolla en la comunidad o contexto en que se genera la problemática

- Analiza las necesidades y recursos del grupo

50 AÑOS UTPL

La metodología de acción comunitaria

La metodología debe abordarse desde una perspectiva ecológica que incorpore las condiciones ambientales y socioculturales sobre el comportamiento



Usa modelos conceptuales supraindividuales como la perspectiva ecológica

- Maximiza la iniciativa y participación del propio colectivo

Utiliza una perspectiva multidisciplinaria

- El estilo interventivo es proactivo (actuar antes y desde las causas).



Cómo elaborar un programa de intervención

Kurt Lewin (1946) enfatizan que uno de los aspectos más relevantes es la estrecha relación que mantienen lo básico y lo aplicado.

Mrazek y Haggerty (1994) desde el paradigma de investigación-intervención preventiva propone una metodología de acción compuesta.

Wandersman, Imm, Chinman, y Kafgtarian (1999, 2000) presentan una metodología integradora de obtención de resultados en el modelo de trabajo Getting to Outcome que se basa en 10 preguntas formuladas para asegurar los resultados de la intervención.



Fases en el diseño de un programa de intervención comunitaria



Identificación del problema y evaluación de necesidades

- La identificación del problema y la evaluación de necesidades son los primeros pasos de la intervención comunitaria.
- Se profundizará el estudio por separado.

50 AÑOS
UTPL

Fases en el diseño de un programa de intervención comunitaria



Identificación del problema

- Los programas se plantean con la finalidad de promocionar comportamientos saludables, para prevenir problemas futuros o para solucionar problemas que se están produciendo.
- La identificación del problema puede encerrar una fuerte carga de subjetividad de los integrantes de las comunidades, lo que conduce a cometer muchos errores. Por esta razón, la definición del problema debe hacerse de forma operativa y situándole en un marco teórico referencial.

50 AÑOS
UTPL

Fases en el diseño de un programa de intervención comunitaria



Evaluación de necesidades

- Establece la naturaleza y magnitud de las necesidades que afectan a la comunidad, obteniendo el problema real sobre la que se va intervenir.
- Para evaluar a la población podemos incluir diferentes niveles de análisis: Individual; Grupal; Comunitario. Para diseñar una eficiente evaluación de las necesidades se debe considerar las características del entorno físico y social para tener un conocimiento de las condiciones donde se va intervenir.

50 AÑOS
UTPL

Fases en el diseño de un programa de intervención comunitaria



Diseño, programación y planificación de la acción

- Se establece de manera organizada y según las prioridades, las actividades a realizar de forma tal que se tenga una guía y se conozca el inicio, el fin de cada actividad, los recursos y el responsables.
- Planificación de las metas y los objetivos
- Planificación de los objetivos específicos
- Programación de las actividades

50 AÑOS
UTPL

Fases en el diseño de un programa de intervención comunitaria



Ejecución e implementación

- Momento clave en la intervención, por esta razón debe ser desarrollado cuidadosamente, ya que, de este proceso depende lograr con éxito los objetivos y metas propuestas.
- Se debe trabajar con estrategias que involucren a la comunidad; es necesario tener en cuenta también los siguientes elementos: Elementos de la comunidad; Barreras y obstáculos; Presupuesto.



Fases en el diseño de un programa de intervención comunitaria



Evaluación

- Se evalúa si funcionó o no la intervención
- La evaluación establece tanto a la evaluación de los resultados como la evaluación de procesos



Fases en el diseño de un programa de intervención comunitaria



Seguimiento

- Consiste en garantizar sus efectos a largo plazo, además evalúa el cumplimiento de diversos aspectos de la ejecución del plan.
- Cuatro aspectos fundamentales en la planificación del seguimiento:
- Determinar la finalidad del seguimiento
- Determinar quién va a realizarlo
- Determinar los objetivos del seguimiento
- Determinar los momentos de evaluación del seguimiento

50 AÑOS
UTPL



50 AÑOS
UTPL

*DECIDIDOS
EN HACER
historia*

www.utpl.edu.ec

[@utplloja](#) [@utpl](#) [@utpl](#)

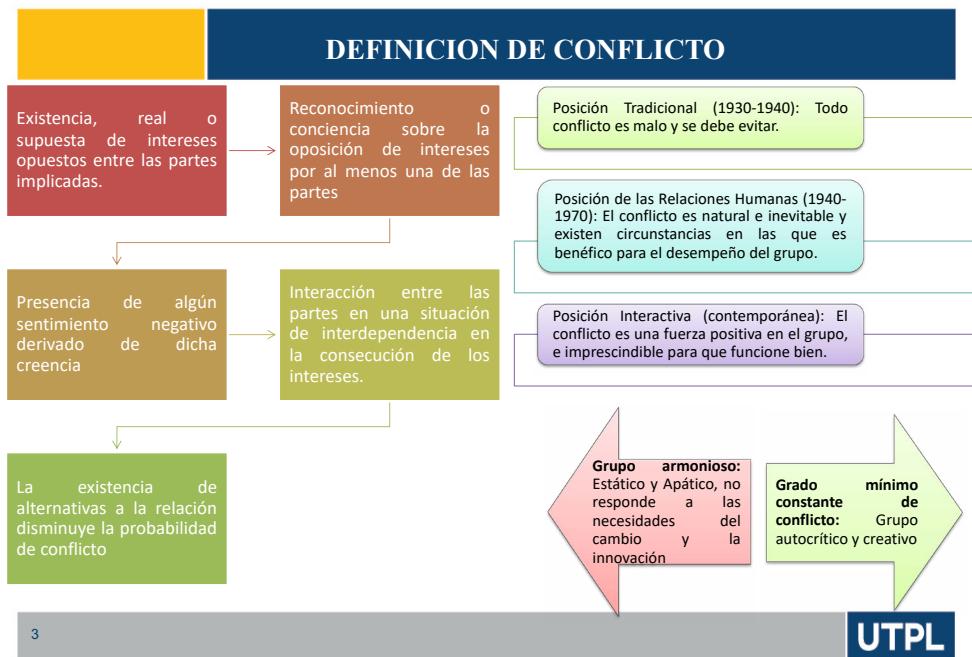


UTPL
UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

1

CONFLICTO, PODER Y POLÍTICAS ORGANIZACIONALES





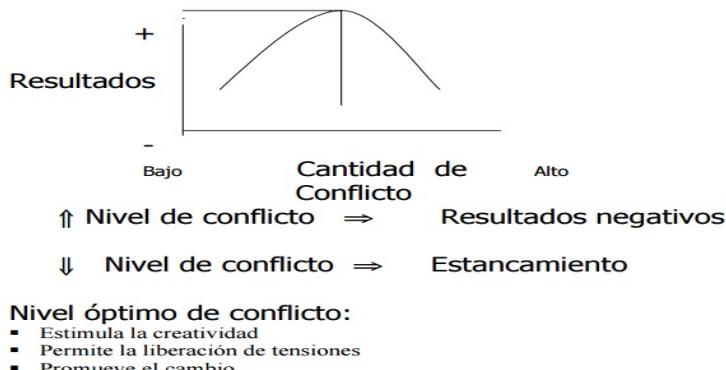
TIPOS DE COMFLICTO

SEGÚN LAS PARTES IMPLICADAS				SEGÚN LAS CONDICIONES QUE GENERAN EL CONFLICTO Y LA PERCEPCIÓN DE LAS PARTES.				
Conflictos Intraindividual: (Tensión íntima): Un sujeto recibe demandas incompatibles de un mismo rol o de roles diferentes	Conflictos Interpersonal: Dos personas perciben algún tipo de incompatibilidad entre sí	Conflictos Intragrupo: Se produce entre miembros de un mismo grupo	Conflictos Intergrupos: Cuando dos o más grupos se disputan un mismo objetivo. Si se encuentran en el mismo nivel se denomina conflicto intergrupal horizontal	Conflictos Interorganizacionales: Se da entre dos o más organizaciones	Conflictos verdaderos: Existen condiciones objetivas de incompatibilidad que son percibidas por las partes.	Conflictos contingentes: Existen condiciones objetivas de incompatibilidad que son percibidas por las partes sin que sean conscientes de la existencia de una forma de reorganizar rápidamente la situación de modo que el conflicto desaparezca.	Conflictos desplazados: Existen condiciones objetivas de incompatibilidad que son percibidas por las partes que, sorprendentemente, discuten sobre elementos ajenos al origen del conflicto.	Conflictos mal atribuidos: Las personas experimentan el conflicto, pero atribuyen erróneamente la causa, y en ocasiones, el objeto.

4 **UTPL**

EL CONFLICTO FUNCIONAL EN COMPARACIÓN

- **CONFLICTO FUNCIONAL:** Refuerza las metas del grupo y mejora su rendimiento.
- **CONFLICTO DISFUNCIONAL:** Entorpece el rendimiento del grupo.



5

UTPL

Nivel de Conflicto	Aspectos positivos del conflicto	El proceso del conflicto
<ul style="list-style-type: none">• Estimula la creatividad.• Permite la liberación de tensiones.• Promueve.	<ul style="list-style-type: none">• Posibilita el cambio organizacional.• Favorece la cohesión del grupo.• Produce nivel de tensión del grupo que lo torna mas constructivo y creativo.	<ul style="list-style-type: none">• Consta de cinco etapas:• 1.Possible oposición o incopatibilidad• 2.Conocimiento y personalización• 3.Intenciones• 4.Conducta• 5.Resultados

6

UTPL

ETAPA 1:

Possible Oposición o Incompatibilidad

- 1.1 La comunicación
- 1.2 La estructura
- 1.3 Variables personales

7

UTPL

ESTILOS DE GESTIÓN DE CONFLICTO

Estilo integrativo

- Supone una comunicación directa entre las partes, conduciendo a soluciones creativas e imaginativas para los mismos.

Estilo servilista

- Se opta por no tomar en cuenta las diferencias existentes con la otra parte y se centra en enfatizar y destacar los aspectos comunes entre ambos para satisfacer el interés del otro.

Estilo dominante

- Alto interés por uno mismo y bajo por el otro. Se basa en una orientación ganador-perdedor.

Estilo de evitación

- Bajo interés por los resultados propios y por los de la otra parte. No interesa negociar, de momento.

Tendencia al compromiso

- Aquí las partes ceden algo en su posición para poder tomar una decisión mutuamente aceptable para ambas.

8

UTPL

ETAPA 4:

La conducta

Evitación

- Intentar posponer el problema para reflexionar.

Acomodación

- Acatar las sugerencias de su oponente. Actuar como desea el oponente.

Compromiso

- Proponer soluciones que satisfagan a ambas partes. Ceder en algunos puntos a cambio de otros.

Solución de problemas

- Buscar información que permita un acercamiento profundo al problema.

Lucha directa

- Discutir abiertamente sobre los temas en conflicto, sus causas y las actitudes adoptadas durante el mismo.

Lucha indirecta

- Poner trabas a los planes de la otra parte. Desviar conscientemente el asunto en conflicto.

9

UTPL

ETAPA 5:

Los resultados

La interacción acción-reacción entre las partes tiene consecuencias que pueden ser funcionales o no. Los Resultados serán funcionales en el sentido de que el conflicto dé como resultado un incremento en el desempeño del grupo.

Conflictivo constructivo:

- Mejora la calidad de las decisiones.
 - Estimula la creatividad y la innovación -
 - Fomenta el interés y la curiosidad -
 - Libera tensiones
 - Fomenta un entorno de evaluación de uno mismo -
- El conflicto desafía el *Status Quo* y el conformismo

10

UTPL

TÉCNICAS PARA ESTIMULAR CONFLICTOS

- Comunicación
 - Inclusión de externos
 - Reestructuración de la organización
 - Nombrar un abogado del diablo
-
- **Interdependencia positiva (estimular un conflicto a un resultado de calidad)**
 - Buscar metas de orden superior.
 - Facilitar el trabajo en equipo.
 - Trabajadores conozcan el efecto de su trabajo a otras personas.
 - Procurar que la organización tenga valores y metas claros.
 - Evitar que los trabajadores se consideren a sí mismos como vencedores o perdedores al realizar una determinada tarea.

11

UTPL

LA NEGOCIACIÓN EN LAS ORGANIZACIONES

“Proceso de interacción comunicativa entre dos o más partes que intentan resolver un conflicto de intereses, utilizando el dialogo y la discusión, descartando la violencia como método de actuación y avanzando hacia un acercamiento gradual de concesiones mutuas” (Marley y Stepheson, 1977).

Características :

- Las partes tienen sus propios recursos, pero necesitan acceder a los recursos de los demás.
- Reconocen que el intercambio es más beneficioso para ellos que la ruptura de las relaciones.
- Están dispuestos a “ceder algo a cambio de algo” *Esencia negociación

12

UTPL

ESTRATEGIAS DE NEGOCIACIÓN

- Negociación distributiva
 - Pretende dividir una cantidad fija de recursos, una situación de ganador /perdedor
 - *Tácticas:* Convencer al opositor de que no es posible llegar a su objetivo y es aconsejable aceptar acuerdo cercano al propio..
 - *Desventajas:* provoca animadversión aumenta diferencias entre las personas que trabajan juntas
- Negociación integradora
 - Pretende uno o varios arreglos para una solución de ganar/ganar
 - Ventajas: relaciones a largo plazo, facilita trabajo juntos a futuro, sentimientos de triunfo

13

UTPL

PREPARACIÓN DE LA NEGOCIACIÓN

- Reparto de funciones.
- Elaboración zona de negociación o de contacto.
- Establecimiento de objetivos.
- Previsión desarrollo

Fase crítica preparación: Obtener la máxima información sobre la otra parte (interés, resistencias, expectativas.)

REPARTO DE FUNCIONES



- Una sola persona no puede realizar todas las actividades del proceso de negociación.
- Las tareas se dividen entre los miembros del grupo.
- Se deben especializar en una tarea concreta

14

UTPL

REPARTO DE FUNCIONES

Dirigir	Sintetizar	Observar
<ul style="list-style-type: none">Asignación con más experienciaLleva la mayor parte de las conversaciones y dirige la negociación hacia una conclusión.Actúa en coordinación con el sintetizador y el observador	<ul style="list-style-type: none">Sigue de cerca la discusión y percibe cuando el dirigente necesita un lapso de tiempoGana tiempo para el dirigente, desviando el curso de la discusión.Realiza estrategias.	<ul style="list-style-type: none">El observador apenas participa y permanece calladoCapta y observa todo lo que sucede entre los negociadores de la otra parte

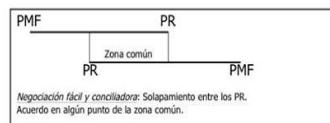
15

UTPL

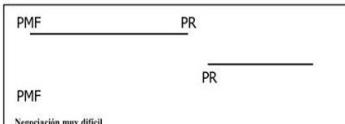
ELABORACIÓN DE LA ZONA DE DISCUSIÓN

- Supuesto:** La negociación es movimiento y las partes deben estar dispuestas abandonar las posiciones iniciales.
- Punto de resistencia(PR):** Limita a partir del cual una de las partes está dispuesta a romper la negociación.
- Posición mas favorable (PMF):** En la que la parte de gustaría lograr el acuerdo

- Durante la negociación las partes lograran llegar a un acuerdo que sea ventajoso
- Cada parte presionará a la otra en sus exigencias hasta llegar al PR.



Inicio negociación Cada parte se vindica su PMF moviéndose paulatinamente hacia la zona común (según se mueva la otra parte)



16

UTPL

ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

OBJETIVOS “G”	OBJETIVOS “P”:	OBJETIVOS “T”:
<ul style="list-style-type: none">• Los que gustaría conseguir	<ul style="list-style-type: none">• Los que se pretende conseguir	<ul style="list-style-type: none">• Objetivo límite que se ha de conseguir

17

UTPL

Revisión del Desarrollo

- Previsión de todas las alternativas posibles del proceso
- Consideración de todas las acciones y reacciones posibles de las partes

Gestión táctica y cierre

Análisis de la situación actual

Tácticas conciliadoras vs tácticas coercitivas

La diferencia entre el empleo de tácticas conciliadoras y coercitivas estriba en que las primeras tienden a incrementar el grado de dependencia de la otra parte, mientras que las segundas tienden a disminuir dicha dependencia.

18

UTPL



- **Técnicas Conciliadoras**

Objetivo: lograr las condiciones óptimas para el intercambio de recursos. Los resultados conllevan a una gran dependencia mutua y una fuerte posición de poder.

- **Técnicas Coercitivas**

Implica un descenso de los beneficios de la otra parte y a la vez un descenso en su dependencia. El empleo de tácticas coercitivas supone un descenso del futuro poder del que lo emplea.

19

EL PROCESO DE DISCUSIÓN

Negociar es discutir, buscar lo razonable y construir

- La discusión nos permite explorar los temas que nos separan de nuestro opositor, sus actitudes, intereses e inhibiciones.
- Reunir, procesar y contrastar información sobre la situación de la otra parte, detectar argumentaciones falsas, incoherencias así como también buenas argumentaciones.

20

ASPECTOS A CONSIDERAR:

- Los argumentos elaborados deberán ser objetivos, sólidos y difícilmente desmontables.
- Se habrán elaborado en previsión de los argumentos a utilizar por la otra parte.
- En la presentación de los mismos se explicitarán en primer lugar los más débiles, esperando que la otra parte los rebata y pedirles a continuación explicaciones sobre las razones de este rechazo, así como las razones de sus propuestas.

21

UTPL

ASPECTOS A CONSIDERAR:

- Expresar nuestros argumentos con la máxima claridad, evitando utilizar expresiones que puedan dar pie a malas interpretaciones.
- Usar el lenguaje con comedimiento, hablar en presente, con raciones afirmativas, evitando palabras que generen desconfianza.
- Utilizar los mínimos argumentos posibles para conseguir los objetivos, no cansar a la otra parte, siempre y cuando no sea parte de una estrategia.

22

UTPL

LAS OBJECIONES

- Confirman que estamos ante una negociación seria el objetivo es el de inducir a la otra persona a hablar que exprese sus inhibiciones, límites, temores y motivaciones.
- Por ejemplo:

Ya sé lo que vas a decirme..

23

UTPL

NORMAS BÁSICAS DE LA DISCUSIÓN SEGÚN DISTINTOS AUTORES

- Saber escuchar
- No interrumpir
- No atacar
- Realizar preguntas y respuestas positivas
- Utilizar la inducción
- Enviar señales de movimiento

24

UTPL

- Significan el fin del proceso y aporta una solución al conflicto.
- Tipos de cierre:
- Acuerdo verbal
- Los cierres parciales
- Cierre final y acuerdo.

Gracias



UTPL

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

Cambio organizacional y manejo del estrés, políticas y prácticas de RRHH.



UTPL
UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

1

CAMBIO ORGANIZACIONAL Y MANEJO DEL ESTRÉS, POLÍTICAS Y PRÁCTICAS DE RRHH.



2

Definiciones de estrés

Desequilibrio percibido como amenazante entre la demanda y la capacidad de respuesta bajo condiciones en la que el fracaso ante la demanda posee importantes consecuencias percibidas.

Respuesta fisiológica, psicológica y conductual de un individuo que intenta adaptarse y ajustarse a las presiones internas y externas en las emergencias.

Conjunto de reacciones fisiológicas, psicológicas y conductuales que preparan al organismo para la acción.

Respuesta psíquica que se manifiesta por pensamientos, emociones y acciones ante la situación de amenaza

3

UTPL

Síntomas negativos comunes del estrés

Fisiológicos

- Úlceras
- Problemas digestivos
- Dolores de cabeza
- Hipertensión
- Falta de sueño

Psicológicos

- Inestabilidad emocional
- Irritabilidad
- Nerviosismo y angustia
- Preocupación crónica
- Depresión
- Agotamiento

Conductuales

- Tabaquismo excesivo
- Alcoholismo o drogadicción
- Ausentismo
- Agresión
- Problemas de seguridad
- Problemas de desempeño

4

UTPL

Etapas del estrés	
Etapas del estrés	Características
Alarma	<p>Esta fase inicia cuando el individuo se ve afectado por un estresor o fuente de estrés, provocando una respuesta fisiológica en el organismo. Dicha respuesta provoca una estimulación del hipotálamo, que a su vez genera la producción de cortisol y la secreción de adrenalina.</p> <p>Algunas características de esta fase son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumento frecuencia cardíaca y capacidad respiratoria. • Dilatación de las pupilas. • La sangre se dirige a zonas de acción que son: músculos, cerebro y corazón; abandonando lugares menos importantes como la piel o intestinos.
Resistencia o Adaptación	<p>Debido a que el organismo no puede mantenerse de forma permanente en la fase de alarma, se inicia una fase adaptación ante los estresores, con la finalidad de buscar un equilibrio entre el ambiente interno y externo, las características de esta fase son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Normalización de los niveles del cortisol. • Desaparición de la sintomatología.
Agotamiento	<p>Ocurre cuando la exposición al estresor es prolongada y el individuo no cuenta con los recursos necesarios para llegar al nivel de adaptación, es entonces cuando se produce la aparición de los síntomas psicosomáticos.</p>

5

UTPL
SOMOS TÚ MISMO

Causas del estrés relacionadas con el puesto

- Sobrecarga de trabajo y límites de tiempo
- Mala calidad de la supervisión
- Ambiente laboral inseguro
- Falta de control personal
- Autoridad inadecuada en relación con las responsabilidades
- Conflicto y ambigüedad de roles
- Diferencias entre valores de la empresa y de los empleados
- Cambio
- Frustración
- Tecnología con capacitación o apoyo inadecuados



6

UTPL
SOMOS TÚ MISMO

Estrés y desempeño laboral

De acuerdo con su nivel el estrés puede ser útil o perjudicial para el desempeño.

- **Estrés Positivo o Eustrés:** Es un estado de alerta esencial para lograr un rendimiento físico y mental adecuado que nos permita ser productivos.
- **Estrés Negativo o Distrés:** produce una sobrecarga de trabajo que desencadena un desequilibrio fisiológico y psicológico

Vulnerabilidad al estrés

- **Umbral del estrés:** Nivel de tensores que la persona tolera antes que ocurran sentimientos negativos y afecten desfavorablemente su desempeño.
- **Control percibido:** percepción de autonomía y libertad para tomar decisiones
- **Personas tipo A y B:** las personas tipo A son agresivas y competitivas, se exigen demasiado y son más propensas a padecimientos físicos relacionados con el estrés; las personas tipo B son más tranquilas, aceptan situaciones y trabajan juntas

7

UTPL
SACANDO EL MEJOR DE TI

Enfoques del manejo del estrés

Prevenir

- Mejora de habilidades de comunicación
- Facultar a los empleados con participación
- Programas de desarrollo organizacional

Escapar

- Transferencias
- Encontrar otro empleo
- Jubilación temprana

Enfrentar

- Actividades en colaboración entre los empleados
- Apoyo social
- Actividades de relajación
- Programas de bienestar personal

8

UTPL
SACANDO EL MEJOR DE TI

Orientación a los empleados

Consiste en analizar un problema que suele tener un contenido emocional para ayudar al empleado a enfrentarlo mejor.

Seis funciones de la orientación

- Asesoría
- Reafirmación
- Comunicación
- Liberación de la tensión emocional
- Aclarar el pensamiento
- Reorientación

9

UTPL
SACANDO AL MÁS

Tipos de orientación

Orientación no directiva	Orientación participativa	Orientación directiva
<ul style="list-style-type: none">• Consiste en escuchar y animar al empleado a explicar el problema, entenderlo y determinar las soluciones adecuadas	<ul style="list-style-type: none">• Es una relación mutua entre el orientador y el empleado en las que se establece un intercambio compartido de ideas para resolver el problema.	<ul style="list-style-type: none">• Consiste en escuchar el problema del empleado, decidir con él qué debe hacer y motivarlo para que lo haga

10

UTPL
SACANDO AL MÁS

Dirección Estratégica de Recursos Humanos



Dirección Estratégica de Recursos Humanos

La organización está compuesta por diversos elementos, todos relacionados de manera directa con la disciplina de Recursos Humanos.

El término “estrategia” se utiliza para designar al conjunto de acciones coordinadas y planeadas para conseguir un fin. Las organizaciones definen también su misión, visión y valores.

David Ulrich señala que un profesional de Recursos Humanos debería convertirse en socio estratégico . Cuando los profesionales de Recursos Humanos actúan como socios de los negocios cumplen muchas funciones, una de las cuales es convertir la estrategia en acción.

Dirección Estratégica de Recursos Humanos

¿Por qué los recursos humanos se consideran estratégicos?

Los recursos humanos serán la clave diferenciadora de los negocios de aquí al futuro. Por eso se hace indispensable un adecuado manejo interno.

Una organización cuenta en el presente con su estructura, métodos y procedimientos organizacionales, y las personas que la integran. En este presente la empresa se plantea alcanzar su misión y sus planes a corto plazo. Al mismo tiempo, la organización, de cara al futuro, se ha propuesto una visión y estrategia a alcanzar.

Dirección Estratégica de Recursos Humanos

Para lograrlo, las organizaciones implantan **modelos de competencias**, los cuales pueden definirse como el conjunto de procesos relacionados con las personas que integran la organización y que tienen como propósito alinearlas en pos de los objetivos organizacionales.

La expresión “estrategia de Recursos Humanos” hace referencia al conjunto de acciones coordinadas y planteadas para conseguir un fin, desde la perspectiva del área de Recursos Humanos y dentro del marco de la estrategia organizacional.

Dirección Estratégica de Recursos Humanos

Ubicación del área de Recursos Humanos en la organización

El término “Recursos Humanos” se utiliza para nombrar a la disciplina que estudia la actuación de las personas en el marco de una organización y, por otro, identifica al área dentro de la organización, dirección, gerencia o división responsable de todas las funciones organizacionales relacionadas con las personas.

El área de Recursos Humanos tiene una gran diversidad de funciones a su cargo:

- Subsistemas de Recursos Humanos
- Administración de personal
- Relaciones gremiales o sindicales
- Otras adicionales, según la estructura de cada organización.

Dirección Estratégica de Recursos Humanos

Concepto de línea y staff

Línea.- Se utiliza para designar las funciones y/o las áreas fundamentales para el cumplimiento de los objetivos de la organización.

Staff.- se usa para designar a las funciones y/o las áreas que si bien son fundamentales para el cumplimiento de los objetivos de la organización , no llevan a delante la actividad central de la misma.

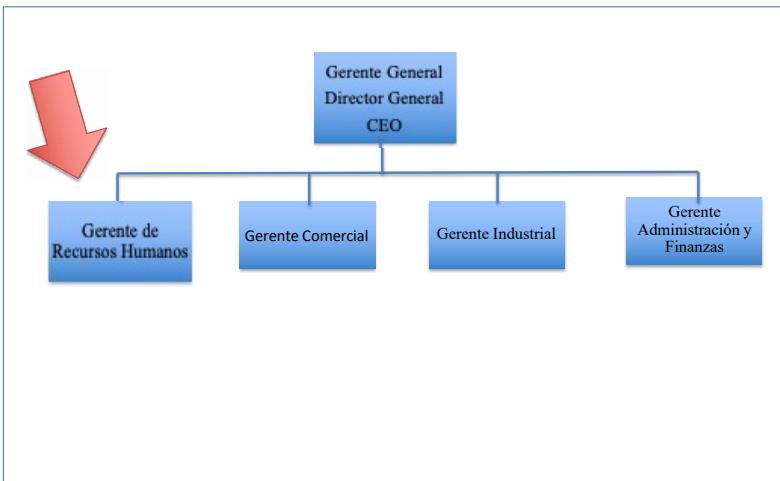
Dirección Estratégica de Recursos Humanos

Ubicación y funciones del área de Recursos Humanos

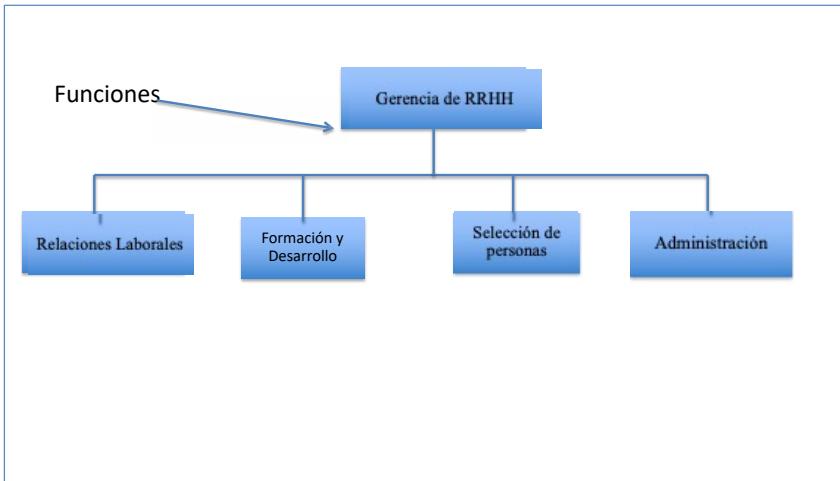
El área tiene a su cargo una amplia gama de temas, desde aspectos legales e impositivos en relación con las personas que integran la organización, hasta la administración de los subsistemas de Recursos Humanos.

Se espera participe activamente en la consecución de los objetivos organizacionales contemplando, al mismo tiempo, los intereses de los colaboradores.

Dirección Estratégica de Recursos Humanos



Dirección Estratégica de Recursos Humanos



Dirección Estratégica de Recursos Humanos

Políticas y normas de Recursos Humanos

Las organizaciones fijan *políticas*, término bajo el cual se agrupan diversas normas internas que tienden a asegurar el cumplimiento de ciertos parámetros, dentro del marco de la visión y estrategia organizacional. ***Las políticas siempre son definidas por la máxima conducción organizacional.***

La expresión “políticas organizacionales” hace referencia a normas internas de funcionamiento que deberán cumplir los integrantes de la organización. Dentro de estas se encuentran las políticas de recursos Humanos

Dirección Estratégica de Recursos Humanos

Políticas y normas de Recursos Humanos

El término “norma” implica el conjunto de indicaciones o instrucciones que se deben cumplir en relación a un determinado tema. Cuando una organización emite una norma, debe ser cumplida.

También se utiliza la expresión “norma y procedimiento” en este caso en referencia a los métodos internos para realizar ciertas tareas o funciones. Cuando las normas y procedimientos están registrados por escrito, en el ámbito de la organización en cuestión tiene *fuerza de ley* (interna).

Dirección Estratégica de Recursos Humanos

Políticas y normas de Recursos Humanos

Se pueden citar las siguientes políticas :

- Política sobre disciplina
- Política sobre diversidad
- Manual del empleado
- Acoso sexual y moral
- Vestimenta
- Horario
- Romances
- Relaciones familiares

Dirección Estratégica de Recursos Humanos

Roles y perfil del profesional de Recursos Humanos

Estrategia.- Debe comprender la estrategia organizacional, para llevar adelante planes de acción orientados a que esa estrategia se concrete.

Personas.- Debe interpretar a los colaboradores dentro del marco organizacional, interesarse por sus inquietudes, proyectos, etc.

Talento.- Debe desarrollar el talento con un enfoque *ganar-ganar*.

Ética.- Implica evidenciar un comportamiento ético, en todo momento.

Experto.- Implica no sólo conocer sobre Recursos Humanos si no ir un paso más allá: identificar las diferentes herramientas y buenas prácticas para determinar cuáles de ellas es la adecuada para la organización.

Dirección Estratégica de Recursos Humanos

Roles y perfil del profesional de Recursos Humanos

Desde la mirada de lo que requiere el número 1 de la organización al responsable de Recursos Humanos, la lectura debería ser: *Estrategia, Personas, Talento, Experto, Ética*, priorizando los tres primeros



Dirección Estratégica de Recursos Humanos

Roles y perfil del profesional de Recursos Humanos

Si se desea considerar los roles y el perfil tomando como eje lo que se necesita para ser un buen profesional de Recursos Humanos, habría que comenzar la lectura en otro sentido, a partir de *Ética y Experto*.



Dirección Estratégica de Recursos Humanos

Roles y perfil del profesional de Recursos Humanos

A estas dos miradas habría que adicionarle un análisis adicional y complementario, el cual ha sido identificado como “mirada 3”, una visión conjunta simultánea de los diferentes roles.

En resumen, la interrelación entre *Estrategia, Personas, Talento, Experto y Ética* no debe leerse en un solo sentido. Cada uno de los elementos se relaciona con los otros.

Gracias



UTPL

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

DIFICULTADES DE APRENDIZAJE

- 
- 5.4 problemas de aprendizaje (PA)
 - 5.5 Dificultades afectivas y socio familiares

DIFICULTADES DE APRENDIZAJE

TERMINO	CONCEPTO
Aprendizaje	Proceso por el cual mediante intercambios con el medio se reestructuran los pensamientos, sentimientos, percepciones y como consecuencias se producen cambios en el Sistema Nervioso, los aprendizajes nos permitirán adaptarnos al entorno, responder a los cambios y responder a las acciones que dichos cambios producen.
Necesidades Educativas especiales	Dificultades de los alumno/as contextos escolares requieren que se adecuen los objetivos, estrategias y/o metodologías de enseñanza .
Rendimiento académico	Respuesta observable del alumno/a ante la evaluación , esta tiene componentes multifactoriales entre los que destacan el nivel de desarrollo cognitivo, motivación, nivel socio cultural, estado afectivo emocional y características del entorno educativo .

Dificultades de Aprendizaje

Término	Concepto
Lento Aprendizaje	Son alumnos y alumnas que presentan dificultades para seguir un ritmo de aprendizaje normal. Según Pilch, estos alumnos y alumnas al ser evaluados en sus funciones cognitivas estarían ubicándose en la categoría "Fronterizo" que indica el límite entre el desarrollo promedio y la deficiencia intelectual.
Nivel Intelectual	Categorización que permite comparar el rendimiento de un individuo con respecto a otros de su misma edad. Las áreas evaluadas están relacionadas con logros evolutivos corroborados en actividades normalizadas.



Dificultades de Aprendizaje

► DEFINICIONES:

Los niños que tienen dificultades de aprendizaje son aquellos que manifiestan:

- 1) **Discrepancia** significativa en términos educativos entre su **potencial intelectual estimado y su nivel real** de logro, en relación con los trastornos básicos en el proceso de aprendizaje.

Pueden ir o no acompañados de una disfunción demostrable del sistema nervioso central y pueden no mostrar un retraso mental o un déficit educativo o cultural y tampoco trastornos emocionales graves o pérdida sensorial (Bateeman, 1965).



Dificultades de Aprendizaje

- 2) **desajuste** en uno o más de los **procesos psicológicos básicos**, que abarcan la **comprensión o el uso del lenguaje hablado o escrito**.

Pueden manifestarse en trastornos **auditivos**, del **pensamiento del habla**, de la **lectura**, **deletréo** o **matemáticas**. Incluyen problemas referidos como incapacidades perceptivas, lesión cerebral, disfunción cerebral mínima, dislexia, afasia, etc. Pero no están incluidos los problemas de aprendizaje debido a retrasos visuales, auditivos motores, retrasos mentales, trastornos emocionales graves o desventajas ambientales (Kirk, 1968).

Procesos psicológicos básicos

Sensaciones y emociones

Percepción

Atención y Concentración

Memoria

Aprendizaje

Dificultades de Aprendizaje

- 3) Es una **expresión genérica**, se manifiesta en **trastornos y dificultades en la adquisición y uso de la audición, el habla, la lectura, el razonamiento o habilidades matemáticas**. Los trastornos son intrínsecos al individuo y se presupone que son debido a disfunciones del sistema nervioso central. Aunque un trastorno del aprendizaje puede producirse de manera simultánea con otras incapacidades (por ejemplo: **deterioro sensorial, retraso mental, trastornos emocionales y sociales**) o debido a influencias ambientales (por ejemplo diferencias culturales, instrucción insuficiente o inapropiada, factores psicogénicos), no son el resultado directo de tales trastornos o insuficiencias (Comité Nacional de los EEUU para las dificultades de Aprendizaje, 1981).



Causas de los Trastornos de Aprendizaje

Factores Neurológicos: Afectan la dominancia cerebral y la lateralidad, están relacionados con los errores disléxicos. (rotación, confusión, omisiones, disociaciones, distorsiones, contaminaciones.

Factores Cognitivos : La poca habilidad para procesar información.

- **Dificultades en los procesos de memorización**, debido a la poca destreza para seleccionar y poner en práctica estrategias que podrían favorecerla.
- **Dificultades de atención** (mantenerse en la actividad, seleccionar el objeto de la atención, mantener la atención en más de un estímulo).
- **Dificultades en los procesos metacognitivos**, es decir, fallas en las estrategias de autocontrol y autorregulación.

Trastornos de Aprendizaje

Los trastornos del aprendizaje son cuadros que causan una discrepancia entre los niveles potenciales y reales de rendimiento académico previstos por las aptitudes intelectuales de una persona.

El diagnóstico se basa en evaluaciones cognitiva, educacional, del habla y el lenguaje, médica y psicológica.

El tratamiento consiste fundamentalmente en intervenciones educacionales y, a veces, tratamiento médico, conductista y psicológico.



Trastornos específicos del aprendizaje afectan a la capacidad de:

- Comprender o utilizar el lenguaje hablado
- Comprender o utilizar el lenguaje escrito
- Comprender y usar los números y la razón usando conceptos matemáticos
- Coordinar los movimientos
- Centrar la atención

Tipos de trastornos

Las dificultades específicas del aprendizaje pueden presentarse en distintos ámbitos de desarrollo:

- **DEA en lectura:** Afecta la capacidad de comprensión lectora, el reconocimiento de palabras leídas, la capacidad de leer en voz alta y el rendimiento en las actividades que requieren leer. Esta dificultad se manifiesta a través de una lectura lenta con inversiones, omisiones, adiciones y sustituciones de letras y/o palabras.
- **DEA en lectoescritura:** Se produce cuando un estudiante con dificultades en la lectura presenta, además, problemas de escritura/ortografía, tales como omisión de las letras, sílabas o palabras; confusión de letras con sonido semejante; inversión o transposición del orden de las sílabas; invención de palabras; uniones y separaciones indebidas de sílabas, palabras o letras; producción de textos de baja calidad o utilización de oraciones más cortas y con mayor número de errores gramaticales.

► **DEA en matemáticas:** Afecta el aprendizaje de los conocimientos aritméticos básicos de adición, sustracción, multiplicación y división, la comprensión de los conceptos numéricos y la capacidad de resolución de cálculos mentales o problemas de lógica.

► **Déficit atencional:** Es un trastorno de inicio temprano, el cual surge dentro de los 7 primeros años de vida del niño/a. Se caracteriza por un comportamiento generalizado, con presencia de déficit de atención y, en algunos casos, de impulsividad e hiperactividad. Este comportamiento se manifiesta en más de un contexto, tales como el hogar, colegio y/o actividades sociales. Produce un malestar clínicamente significativo y/o una alteración en el rendimiento académico del estudiante.

Trastornos específicos de Aprendizaje

- El trastorno específico del aprendizaje es una nueva clasificación relativamente nueva que agrupa trastornos relacionados con la lectura (dislexia) y las matemáticas (discalculia) bajo un mismo grupo. Cuando un niño es diagnosticado con trastorno específico del aprendizaje, las áreas particulares de impedimento son descritas como parte del diagnóstico.

Corresponden a una falencia específica y persistente en la adquisición de capacidades de lectura, escritura, cálculo en forma eficiente, a pesar de una adecuada instrucción convencional y adecuada inteligencia.

Trastornos de aprendizaje: Definición



National Joint Committee on Learning Disabilities
1994

UNIVERSIDAD DE CHILE / FACULTAD DE MEDICINA

Hospital de Niños Roberto del Río

DISLEXIA

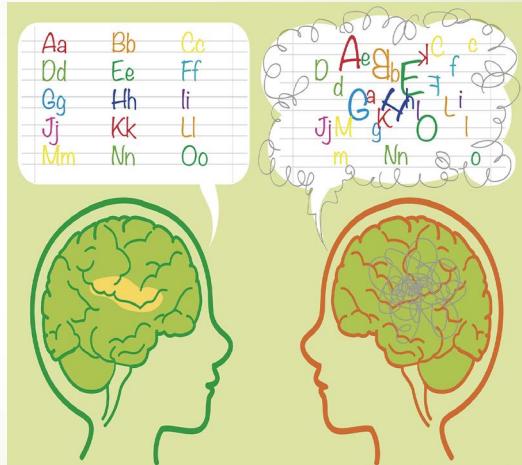
- **DISLEXIA:** Trastorno específico de aprendizaje de base neurológica.
- Se caracteriza por dificultades en la precisión y/o fluidez en el reconocimiento de palabras.
- Falta de habilidades en la escritura y en la codificación verbal.
- Dichas dificultades son el resultado de un déficits en el proceso fonológico del lenguaje



Síndrome que afecta la **identificación y memorización de letras o grupos de letras**, falta de orden y ritmo en la colocación y mala estructuración de las frases, afectando tanto la lectura como a la escritura.

DISLEXIA

- El trastorno de la lectura o **Dislexia** es diferente a la simple lentitud en los aprendizajes. Para desarrollar la adquisición de la lectura de una forma normal, deben estar intactas varias funciones neurológicas que mencionamos a continuación:



FUNCIONES NEUROLÓGICAS

- **El control ocular:** capacidad para deslizar la vista sobre las letras. La orientación espacial: captar las letras y palabras desde la izquierda. La retención de la información (trazo de formas de las letras, características diferenciales, etc.). La secuencia verbal: es la comprensión del sentido estructural de una frase. La abstracción y categorización.

- **Causas:**
- Existen **factores hereditarios** que predisponen a padecerla, pero puede tener diversos orígenes: causas **genéticas, dificultades en el embarazo o en el parto, lesiones cerebrales, problemas emocionales, déficit espaciotemporales y dificultades de adaptación en la escuela.**

SIGNS DE LA DISLEXIA

- De los 3 a los 5 años, /dificultad en la asociación grafema –fonema, algunos experimentan un desarrollo lento del habla y dificultades de pronunciación, aunque no siempre tiene que haber dificultades relacionadas con el lenguaje oral.
- Entre los 6 y los 8 años, presentan complicaciones en la asociación grafema-fonema. Se suman dificultades en operaciones de lógica espacial y en la memoria secuencial (a nivel visual y auditivo).
- REA (<https://es.slideshare.net/elena33/la-dislexia>)

- En este mismo rango de edad y hasta los 11 años, aproximadamente, confunden los números, las letras o cambian el orden de éstas en las palabras; presentan dificultades en la pronunciación y el recuerdo de palabras; presentan problemas en la comprensión lectora y dificultades de coordinación lo que les provoca una mala caligrafía.
- De los 12 años en adelante tienen **dificultades para concentrarse**; no formulan conceptos de forma ordenada; les cuesta planificar su tiempo y se bloquean emocionalmente.

DISGRAFÍA

De los 12 años en adelante tienen dificultades para concentrarse; no formulan conceptos de forma ordenada; les cuesta planificar su tiempo y se bloquean emocionalmente.

Tipo Madurativo: debido a trastornos o déficit en el desarrollo de la lateralización. Tipo Caracterial: factores de la personalidad y/o afectivos. Tipo Pedagógicas: Deficiencias en el proceso de enseñanza, orientación inadecuada (por ejemplo iniciar con letra script y cambiarla a la cursiva)

¿Qué es disgrafía?

Trabajo de investigación. Todo incluido.
→ con fuertes rasgos manuscritos
Méjico 93 → gope de Etología → función
de tipo plana. Sin elche ni agresión
Periodo 93-97 → impulso la producción

distado
el muñecuelo rojo
LA TELA de LA AYAN
CON sus alas

SIGNOS

- ▶ Tamaño de letras irregulares.
- ▶ Tamaño de letra excesivamente grande.
- ▶ Cambios en la forma de la letra. Por ejemplo: comienza como script y pasa a usar la cursiva en una sola palabra, oración o párrafo.
- ▶ Problema de inclinación de la línea base o de las letras.
- ▶ Trazos: exagerados o gruesos, demasiado fuertes o muy tenues.

- ▶ Enlaces no apropiados entre las letras de una palabra.
- ▶ Inadecuada postura para escribir: posición de la cabeza, codo antebrazo.
- ▶ Inadecuada presión (forma y fuerza con la que sujeta el lápiz) y pinza escritora.

TRATAMIENTO

- **Técnicas no gráficas:** Actividades Psicomotrices • Coordinación Dinámica General y manual.
- **Esquema corporal.** • Control postural y equilibrio.

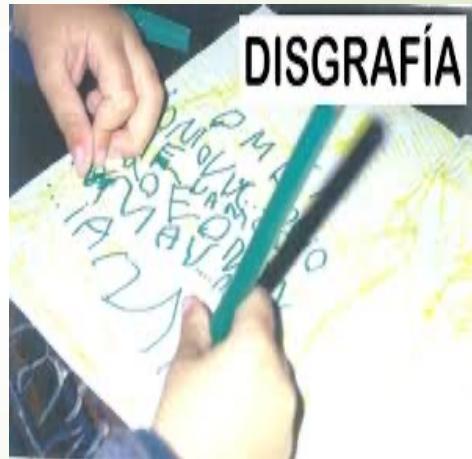
Técnicas Gráficas

- • **Experiencias sensoriales:** Pasar el dedo índice por la letra hechas con texturas (lijas, algodón, etc).
- • **Actividades lúdicas** como: pintar las letras, pegarles garbanzos, o bolitas de papel, escribir con tiza las palabras en el piso (letras grandes).
- • **Con lápiz:** Ejercitarse formas cerradas, repasados de letras en gran tamaño.
- • **Adiestramiento scriptográfico.** Mejora movimientos y posiciones gráficas. Se trabaja de izquierda a derecha. Trazado de Guimaldas y bucles.



3. DISORTOGRAFÍA

- Dificultad específica en el aprendizaje de las formas ortográficas, afecta la palabra no su trazado. Se manifiesta por el desconocimiento o negligencia de las reglas gramaticales, olvido y confusión en los artículos y pequeñas palabras.
- En sus formas más ligeras se manifiesta por desconocimiento o negligencia de las reglas gramaticales, olvido y confusión en los artículos y pequeñas palabras corrientes.
- En formas más intensas presenta alteraciones que afectan la correspondencia entre el sonido y el signo escrito (omisiones, adiciones, sustituciones y desplazamientos de sílabas, letras).



CAUSAS

- **Simbolización de signos gráficos:** requiere intervención de la percepción auditiva, visual y espacio temporal, por lo que es necesario un determinado grado de madurez de los mismos.
- **Tipo Perceptivo:** Dificultades en la percepción, memoria (visual, auditiva y espacio temporal).
- **Tipo Intelectual:** Déficit o inmadurez Intelectual, porque para lograr una transcripción correcta, son necesarias operaciones de carácter lógico intelectual que faciliten el acceso al aprendizaje de un código de correspondencia fonema-grafema y el conocimiento de los diversos elementos
- **Tipo Lingüístico:** Referidos a los problemas del Habla (emisión de sonidos) entre las más comunes encontramos el rotacismo y ceceo.
- **Tipo Afectivo:** Bajo nivel de motivación. Si no hay motivación no presta atención a la tarea y puede cometer errores, aunque conozca perfectamente la ortografía.
- **Tipo Pedagógico:** Métodos de enseñanza inadecuados.

Signos

- **Errores de carácter Lingüístico-Perceptivo:**
 - Sustitución de fonemas vocálicos o consonánticos semejantes en el punto y modo de articulación.
 - Omisiones.
 - Adiciones e inversiones de sonidos.
 - Errores de carácter viso espacial.
 - Sustitución de letras que se diferencian por su posición en el espacio p /q / b / d.
 - Sustitución de letras similares en características visuales m-n/ a-o/ l-e.
 - Escritura de frases en espejo.
 - Confusión en palabras con fonemas que admiten doble grafía b-v/ll-y.
 - Confusión en palabras con fonemas que admiten dos grafías en función de las vocales g ,k ,z , j.



Signos



Errores de carácter viso auditivo

- • Dificultades para realizar la síntesis y asociación entre fonema y grafema, cambian unas letras por otras sin sentido. Errores con relación al contenido.
- • Uniones de palabras.
- • Separaciones de sílabas que componen una palabra.
- • Unión de sílabas pertenecientes a una palabra. Errores referidos a las normas ortográficas.
- • No poner "m" antes de la "p" y "b".
- • No cumplir con las reglas de puntuación.
- • No respetar las mayúsculas después del punto, al principio de un texto o cuando se escriben sustantivos propios.

Tratamiento

Tener ambientes letrados, es decir, que las cosas del aula tengan su correcto modo de escribir para que sirva como apoyo a la memorización, solo si son útiles para el niño o niña. También es recomendable el uso de tarjetas de objetos diversos con similares características. Tarjetas con letras de colores (poner en rojo la letra en la que tiene mayor dificultad).

9 JUEGOS EN EL AULA O ACTIVIDADES PARA NIÑOS CON DISGRAFÍA

* coloque la hoja y el lápiz de la forma adecuada. La hoja recta, su cuerpo derecho frente a la hoja y el lápiz a la distancia adecuada..

1 Repasando la figura punteada

6 Bucle en la hoja

2 Jugando al laberinto

7 Completar la figura

3 Formando figuras con números

8 Coloreando las zonas de diferentes colores

4 El juego de las monedas y el sapo

9 Juegos de mesa como el juego de la oca, escaleras y draones. ludomatic

5 Rompecabezas de imágenes

DISCALCULIA: Es el trastorno específico del aprendizaje de las matemáticas.

- Hablamos de discalculia, o trastorno específico del desarrollo en el cálculo aritmético, cuando el rendimiento del niño o niña en pruebas estandarizadas de cálculo es significativamente menos de lo esperable por su edad y nivel escolar. La interferencia sobre aprendizajes escolares y la ausencia de trastornos sensoriales periféricos como factores causales completan el criterio diagnóstico. Es frecuente que hallemos este fenómeno asociado a la dislexia, disgrafía, a trastornos de atención y a problemas perceptivos.

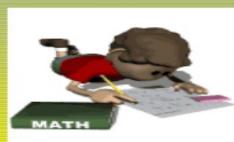


Causas: Fallas en el pensamiento operatorio. Fallas en la estructuración espacial. Errores lingüísticos.

TIPOS DE ERRORES DISCALCULICOS

- A. Fallas de pensamiento operativo
- B. Dificultades espacio temporales
- C. Dificultades figura y fondo
- D. Fallas lingüísticas

- Fallas amnésicas



Signos

- Alteración de la lectura y escritura de números. Alteración de la capacidad de disponer los números en un adecuado orden espacial. Confusión de lugar de las cifras en el tablero posicional. Dificultad para ordenar adecuadamente. Dificultad en las series numéricas

SIGNOS

- Dificultad en las operaciones matemáticas



Problemas para el conteo y operaciones matemáticas básicas: suma, resta, multiplicación, división



Dificultad en resolución de problemas



Tratamiento

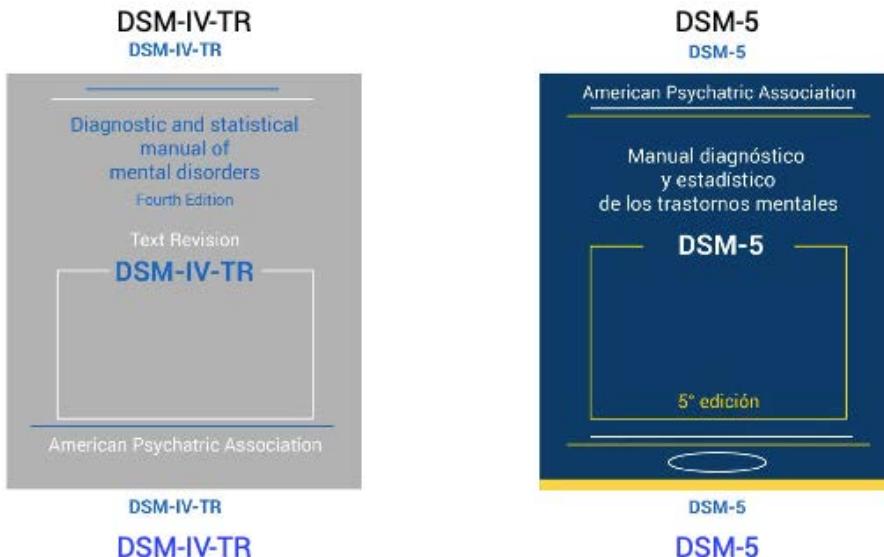
- a) Vocabulario cuántico: referido a las expresiones que indican nociones de cantidad como agregar, quitar, repetir varias veces, repartir, sacar, mucho, poco, nada, algunos, etc.
- b) Estructuración espacio temporal.
 - Orientación espacial
 - Organización temporal
- c) Nociones matemáticas básicas.
 - Conservación.
 - Clasificación
 - Seriación.
- d) Actividad de contar.
- e) Refuerzo de operaciones básicas, primero a nivel concreto y luego pasar recién a representación gráfica





GRACIAS

Cambios más importantes del DSM-IV al DSM-5



Trastornos de inicio de la infancia, niñez o adolescencia

- Retraso mental
- Trastornos del aprendizaje
- Trastornos de las habilidades motoras
- Trastorno de la comunicación
- Trastornos generalizados del desarrollo
- Trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador
- Trastornos de la ingestión y de la conducta alimentaria de la infancia, la niñez
- Trastorno de tics
- Trastornos de la eliminación
- Otros trastornos de la infancia, niñez o adolescencia: ansiedad de separación, mutismo selectivo, trastornos reactivos de la vinculación, trastorno de movimientos estereotipados

Trastornos del neurodesarrollo

- Discapacidad intelectual
- Trastorno específico del aprendizaje
- Trastornos motores
- Trastornos de la comunicación
- Trastornos del espectro autista
- Trastorno por déficit de atención e hiperactividad

Delirium, demencia, trastorno amnésico y otros trastornos cognoscitivos

Trastornos neurocognitivos

- Delirium
- Trastornos neurocognitivos severos y leves

Trastornos mentales debidos a enfermedad

Otros trastornos mentales

Trastornos relacionados con sustancias	Trastornos adictivos y relacionados con sustancias
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trastornos por consumo de sustancias (dependencia y abuso) ▪ Trastornos inducidos por sustancias (intoxicación y abstinencia) <p>Alcohol. Alucinógenos, anfetaminas, cafeína, cannabis, cocaína, fenciclidina, inhalantes, nicotina, opiáceos, sedantes, hipnóticos y ansiolíticos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alcohol, cafeína, cannabis, alucinógenos, inhalantes, opiáceos, sedantes, hipnóticos y ansiolíticos, estimulantes, tabaco ▪ Trastornos no relacionados con sustancias: trastorno del juego
Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos	Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos
Trastornos del estado de ánimo	Trastornos bipolares y relacionados
Trastorno de ansiedad	Trastornos depresivos Trastornos de ansiedad Trastornos obsesivo-compulsivo y otros trastornos relacionados
	Trastornos relacionados con el trauma y con el estrés
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trastorno de estrés agudo ▪ Trastorno de estrés postraumático ▪ Trastornos adaptativos ▪ Trastorno reactivo de la vinculación ▪ Trastorno del comportamiento social desinhibido
Trastornos somatomorfos	Trastornos con síntomas somáticos y relacionados
Trastornos factios	
Trastornos disociativos	Trastornos disociativos
Trastornos sexuales y de la identidad sexual	Disfunciones sexuales
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trastornos sexuales ▪ Parafilias ▪ Trastorno de la identidad sexual 	Trastornos parafílicos Disforia de género

Trastornos de la conducta alimentaria	Trastornos de alimentación y de la conducta alimentaria
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anorexia ▪ Bulimia 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anorexia ▪ Bulimia ▪ Pica ▪ Rumiación ▪ Trastorno evitativo/restrictivo/restrictivo de la ingesta ▪ Trastorno por atracón
Trastorno del sueño	Trastorno del sueño
Trastornos del control de los impulsos no calificados en otros apartados	Trastornos del control de los impulsos, disruptivos y de la conducta
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trastorno explosivo intermitente ▪ Cleptomanía ▪ Piromanía ▪ Tricotilomanía ▪ Juego patológico 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trastorno explosivo intermitente ▪ Cleptomanía ▪ Piromanía ▪ Trastorno negativos desafiantes ▪ Trastorno de conducta ▪ Trastorno de personalidad antisocial
Trastorno de personalidad	Trastorno de personalidad
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trastornos de la personalidad del grupo A ▪ Trastornos de la personalidad del grupo B ▪ Trastornos de la personalidad del grupo C 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trastornos de la personalidad del grupo A ▪ Trastornos de la personalidad del grupo B ▪ Trastornos de la personalidad del grupo C

Tomado de: Echeburúa, Salaberría y Cruz-Sáez (2014). Aportaciones y Limitaciones del DSM-5 desde la Psicología Clínica. *Terapia psicológica*, 32(1), 65-74. pp. 72-73.

Habilidades de comunicación del entrevistador

Habilidades de acompañamiento	Descripción y ejemplos de las respuestas del terapeuta
Pregunta abierta	Se utiliza para facilitar la apertura y autoexploración del cliente: “¿Por qué piensa que experimenta esos sentimientos cada vez que va a casa?” “¿Puede decirme algo más acerca de lo que siente?”
Pregunta cerrada	Usada para obtener información y aclaración, generalmente es respondida con sí, no o muy pocas palabras: “¿Cuál es su edad?” “¿A qué se dedica?” “Dónde estaba cuando esto sucedió la última vez”
Parafraseo	Consiste en la repetición de las palabras y pensamientos más significativos del paciente “¿De manera que le aterra hacer presentaciones en el trabajo, pero no sabe por qué?” “Entiendo que la enfermedad de su padre le preocupe”.
Motivación mínima	Consiste en repetir al cliente algunas de sus palabras o hacer comentarios breves: “Cuénteme más”, “de modo qué”, “mmm-hmm”
Reflejar el sentimiento	Consiste en repetir la parte efectiva del mensaje y subrayar los sentimientos asociados con la idea. “
Resumir	Implica sintetizar un segmento del dialogo con el cliente con el fin de corroborar lo registrado: “Parece como si tuviera una reacción automática a presentar temas en el trabajo, esto es, le da miedo y se pone ansioso, pero no sabe por qué”
Afirmaciones directivas	Implica brindar directrices o instrucciones al cliente para influir o guiar en el curso de la entrevista: “Cuénteme más acerca del temor que experimentó cuando se puso de pie para hacer su presentación”
Autorrevelación	Entre otros aspectos ofrece un modelo al cliente para compartir experiencias y emociones personales: “Empiezo a sentirme ansioso conforme habla de su experiencia”
Interpretación	Supone reetiquetar pensamientos y emociones del cliente desde la perspectiva del psicólogo: “Quizá sus temores acerca de hacer presentaciones en el trabajo son sólo una parte de un problema mayor”
Consejo u orientación	Hace referencia a brindar información, asesoramiento o guía a cliente: “Como parte de la estrategia terapéutica con la que vamos a tratar con estos temores voy a hacer que en esta semana dedique tiempo a aprender a relajarse”

Tomado de: Compas, B. y Gotlib, I. (2003). Introducción a la psicología Clínica. México: McGraw- Hill. Pp 173

Promoción de estilos de vida saludables.

PSICOLOGÍA DE LA SALUD

Promoción de estilos de vida
saludables



UTPL
UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA



UTPL
UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

Promoción de estilos de vida
saludables



DECIDE SER MÁS



Promoción de estilos de vida saludable

ESTA SEMANA



- El cambio en el campo de la salud
- Relación de la conducta del hombre con su salud
- Salud, enfermedad, estilos de vida y entorno del individuo
- Conductas de salud y sus determinantes
- Promoción de estilos de vida saludables.



El cambio en el campo de la salud

1. Ya no se conceptualiza como la ausencia de enfermedad, sino que se la entiende como un estado positivo de bienestar (Stone, 1979)



Desde el modelo médico se la entendía como algo que hay que conservar o curar frente a agresiones puntuales (por ejemplo, accidentes, infecciones) (Labrador, Muñoz y Cruzado, 1990)



Psicología de la Salud

El cambio en el campo de la salud

En las últimas décadas hemos presenciado un giro en la conceptualización de salud, pues se le considera como algo que hay que desarrollar, no que conservar.

en 1946, las Naciones Unidas fundaron la Organización Mundial de la Salud e incluyeron en el preámbulo de su constitución la siguiente definición:



2. Un segundo factor que ha contribuido al cuestionamiento del quehacer en el campo de la salud ha sido el elevado coste de los cuidados que ella requiere.



"La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de dolencias o enfermedad"



3. desde el siglo XIX el modelo principal de la salud y la enfermedad ha sido el biomédico. Éste explica la enfermedad en términos de parámetros físicos, y la biología molecular es su disciplina científica básica

Psicología de la Salud

Relación de la conducta del hombre con su salud

No cabe duda que el factor decisivo de este nuevo enfoque en el campo de la salud ha sido que las principales causas de muerte ya no son las enfermedades infecciosas, sino las que provienen de estilos de vida y conductas poco saludables



En 1900: neumonía, gripe tuberculosis eran tres de las cuatro principales causas de muerte.



1988, fueron reemplazadas por la enfermedad coronaria, los ataques fulminantes y el cáncer (Matarazzo, 1995),



dolencias que se deben, en parte, a la conducta y estilo de vida del sujeto.



la problemática a la que se enfrentan nuestros profesionales de la salud es cuantitativa y cualitativamente distinta de la que encontraron hasta la década de los cincuenta.



ANALICEMOS

Salud, enfermedad, estilos de vida y entorno del individuo

Las enfermedades infecciosas han cedido su protagonismo, respecto de la morbilidad y mortalidad, a las crónicas y a las suscitadas por comportamientos inadecuados.



Inmunógenos conductuales

(Matarazzo,
1984a;
1984b)

comportamientos que lo hacen menos susceptible de contraer enfermedades



Estrés

(Cohen y Williamson, 1991; Labrador, 1992).
estado psicológico que más influye negativamente sobre nuestra salud, pues se le asocia con una gran variedad de efectos negativos

cáncer, enfermedad cardiaca coronaria, supresión del sistema autoinmune, etc.

Patógenos conductuales

conductas que incrementan el riesgo de un individuo a enfermar



5) practicar ejercicio físico de manera regular

4) mantener el peso corporal dentro de los límites normales

3) tres comidas al día, sin "picar" entre comidas;

6) ingesta moderada del alcohol o no beberlo, y 7) no fumar.

7. no fumar.

1. Dormir de 7 a 8 horas

2) desayunar casi todos los días;



Necesidad de prevenir (prevención primaria) (Caplan, 1964),

1) cambiar los hábitos negativos de salud de los sujetos (por ejemplo, fumar, beber, dieta) (cfr. Becoña, 1994a, 1994b; Oblitas, 1989),

2) prevenir hábitos inadecuados mediante la generación, en primer lugar, de hábitos positivos y el estímulo para que la población los adopte, véase tabla (por ejemplo, programas de prevención de fumar entre los adolescentes) (Becoña, Palomares y García, 1994).



La detección temprana de factores de riesgo

presión sanguínea elevada, nivel alto de colesterol



la promoción de conductas de salud

No fumar, una buena nutrición, hacer ejercicio



Conductas de salud y sus determinantes

Las conductas de salud

lleva a cabo un individuo, cuando goza de buena salud, con el propósito de prevenir la enfermedad (Kasl y Cobb, 1966).

esfuerzos para reducir patógenos conductuales

practicar conductas que actúan como inmunógenos conductuales.

- Dejar de fumar
- perder peso
- hacer ejercicio
- comer adecuadamente





Factores emocionales



pensamientos



Creencias de las personas



Práctica de conductas de salud



Promoción de estilos de vida saludables



Practicar ejercicio físico



Nutrición adecuada



Adopción de comportamientos de seguridad



Evitar el consumo de drogas



Evitar emociones negativas

A
d
h
e
r
e
n
c
i
a
t
e
r
a
p
e
r
u
t
i
c
a



BIBLIOGRAFÍA

- Capítulo 4 (texto base) Psicología de la Salud Luis Oblitas 4ta edición página 69-88
- Guía Didáctica de Teresita Ubaldina Marín Mora (2020) página 49 – 57



Gracias



Estrategias de mejoramiento de la calidad de vida.

PSICOLOGÍA DE LA SALUD
Estrategias de mejoramiento de la
calidad de vida.



UTPL
UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA



Psicología de la Salud

- Fundamentos teóricos
- Dimensión física
- Dimensión subjetiva cognitivo - emocional



1. Fundamentos teóricos

Bienestar → estado y un proceso, resultado de la interacción de múltiples dimensiones o subsistemas.

Es una realidad dinámica y cambiante, que implica continuas reestructuraciones de esquemas valorativos, cognitivo-emocionales y de comportamiento

Existe una interdependencia entre las partes: los subsistemas que diferenciamos están entrelazados y se afectan entre sí. Como seres humanos constituimos sólo una parte, de una totalidad mayor, que es el mundo en el cual estamos inmersos

La resistencia al cambio es natural. Cambiar requiere energía, modificación de esquemas sobreaprendidos. La resistencia al cambio generalmente coexiste con la voluntad o el deseo de cambiar

Cada individuo debe ser su propio diseñador de pautas de comportamiento a fin de descubrir qué es lo más adecuado para sí mismo y para el logro de su bienestar

Se considera de fundamental importancia para el mejoramiento de la calidad de vida, atender a las siguientes dimensiones: física (corporal-ambiental), subjetiva (cognitivo-emocional) e interpersonal (social).

2. Dimensión física

Nutrición

En 1982 Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos , cinco, y hasta nueve, porciones de media taza de frutas y verduras todos los día . Reduciría cáncer y enfermedades cardíacas

Del alimento que ingerimos a diario depende, en gran medida, el grado de bienestar que tenemos, y también, cómo nos sentiremos en el futuro.

40 nutrientes básicos para mantener un estado de salud equilibrado.

A mayor edad, necesitamos incorporar mayor cantidad de vitamina D (a través de la leche y vegetales) para prevenir la osteoporosis, tomar sol y mantenernos activos, a fin de que el cuerpo contenga cantidad suficiente de esta vitamina

Estos nutrientes básicos los incorporamos al organismo cuando comemos alimentos variados, principalmente crudos y frescos

Las frutas y verduras (a excepción del aguacate o palta, las aceitunas y el coco) no contienen grasas, colesterol, ni sodio.

Cuando estamos estresados, necesitamos ingerir mayor cantidad de calcio y vitaminas B.

Analizar los hábitos alimentarios para descubrir sus carencias y mejorar la dieta habitual es muy importante para afrontar más adaptativamente las situaciones estresantes.

Si queremos prevenir el cáncer debemos comer regularmente verduras de las familias de las coles, como la coliflor, el brécol (brócoli), coles de Bruselas, col común. También, frutas cítricas, fresas y kiwis

Tanto los pescados como los mariscos son bajos en grasas saturadas, muchas de las cuales se encuentran en forma de ácidos grasos Omega-3

(Davis, McKay y Eshelman, 1985) es conveniente comer tranquilo y frecuentemente (varias veces en el día). Así se mantendrá un nivel más constante de glucosa en sangre y evitará las tensiones asociadas con la sensación de hambre

Recuerde que la harina, el arroz y el azúcar blancos carecen de nutrientes esenciales; que los productos vegetales que se encuentran en el mercado, generalmente han sido cultivados con agroquímicos y en suelos empobrecidos, recogidos antes de tiempo, conservados en cámaras frigoríficas y han perdido mucho valor nutritivo

Para aumentar naturalmente la dosis de vitaminas y minerales

ingesta diaria de levadura de cerveza en polvo o escamas (complejo B y proteínas); germen de trigo, de tres a cinco cucharadas diarias (incorporación de vitamina E, complejo B, proteínas y minerales); aceite de germen de trigo, dos o tres cucharaditas (vitamina E y ácidos grasos insaturados); lactato cálcico o médula ósea en polvo, dos cucharadas soperas; jugos cítricos; algas marinas (usarlas en ensaladas y como sustituto de la sal); lecitina de soya en gránulos o líquida, una cucharada sopera; suero de leche en polvo, dos cucharadas soperas al día, ya que contiene lactosa, minerales, hierro y vitaminas B.

Ejercicio físico

la práctica regular de ejercicio constituye un factor protector de la salud física y emocional

Pickering (2000), son abrumadoras las pruebas acerca de que la inactividad física es un factor de riesgo para la salud, pues contribuye a aumentar la presión arterial.



(Lee y Paffenbarger, 2001) a (ejercicio moderado o vigoroso) para disminuir el riesgo de enfermedades coronarias, pero se sugiere que, por lo menos 30 minutos de intensidad moderada, (por ejemplo, caminar con energía) la mayor parte de los días, sería suficiente

El ejercicio adecuado y regular es la forma ideal de aumentar la fuerza, dureza y flexibilidad musculares. Se libera la tensión muscular y los espasmos, tics y temblores. Ayuda a acelerar el metabolismo, pues se quema más grasa, y a controlar el apetito

Respiración

La regulación respiratoria es esencial para mantener la salud psicofísica

Hurwitz (1981) = la respiración torácica parece producir incrementos del gasto y de la frecuencia cardíacos durante la inspiración así como vasoconstricción periférica, mientras que el mayor uso de los músculos abdominales parece inducir efectos opuestos

Respiración diafrágmática o profunda (RD)

Se ha demostrado que esta respiración puede ayudar cuando se sufre de dolores de cabeza, ansiedad, presión arterial alta, alteraciones en el dormir, manos y pies fríos, etcétera.

Ley (1994) - la respiración puede considerarse una variable independiente que afecta aspectos emocionales, cognitivos y conductuales

Calidad ambiental y contacto con la naturaleza

La capacidad individual para modificar, elegir o crear ambientes que se adecuen a las condiciones psíquicas de cada persona es considerada una característica de la salud mental.



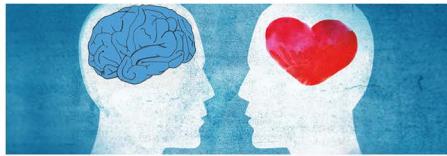
(Labiano, 2000) La participación activa en el manejo ambiental es un ingrediente clave en el funcionamiento psicológico positivo

Locke y Colligan (1991) hacen referencia a la investigación de Roger Ulrich (Universidad de Delaware), quien llevó a cabo un seguimiento, durante ocho años, a pacientes internados en un hospital de Pensylvania por razones quirúrgicas

La conexión con la naturaleza (a través de la contemplación pasiva o activa; del cuidado y protección de elementos naturales, etc.) puede ayudar a equilibrar nuestro mundo psíquico interno, pues nos acerca a nuestras propias raíces, a nuestro centro interior.



Dimensión subjetiva cognitivo-emocional



Reestructuración cognitivo-emocional

Cada individuo conceptualiza un suceso en particular, maximizando, minimizando o excluyendo elementos del mismo, según su estructura cognitiva. La primera instantánea de una situación nos dice si ésta es placentera, neutral o nociva.

Beck (1993) señala una serie de principios inherentes a la psicología cognitiva, referidos a las reacciones ante el estrés, que son supuestos básicos para una reestructuración cognitiva.

: 1) respuesta de emergencia. La respuesta es activada porque el individuo percibe una amenaza a su sobrevivencia, individualidad, apegos, posición social o dominio, es decir: ataque, depreciación, intrusión, frustración, abandono, rechazo o deprivación

2) Cuando el individuo percibe un evento como facilitador de autocrecimiento como el logro de metas personales o recibir admiración, la situación es conceptualizada en términos de: ¿cómo me afecta esto a mí?



Las reacciones ante una misma situación pueden ser muy complejas, es decir, tener un rango cognitivo-emocional muy amplio. Sin embargo, todas tienen en común que están comprometidas con algún tipo de acción.



Las inclinaciones conductuales o tendencias de acción constituyen un tipo de motivación. La intensidad de la inclinación conductual es reflejada en el grado de arousal. La no expresión del aro

La intensidad de la inclinación conductual es reflejada en el grado de arousal.

La no expresión del arousal intenso provoca disfunciones en el organismo.

En el funcionamiento normal, los esquemas que se activan son relevantes para la naturaleza del evento. La interpretación final del evento depende de una interacción entre el evento y los esquemas. Ejemplo: "si interpreto que invadieron mis límites, siento cólera. Si el evento resulta peligroso, huyo". Los esquemas cognitivos energizan los esquemas motivacionales, motores y afectivos

Los estresores alteran la actividad cognitiva normal (capacidad de concentración, memoria, razón y control de impulsos). Cuando se presentan situaciones que reactivan esquemas personales vulnerables,



Ejm. Reiteradas situaciones laborales de humillación, quien las padece tiene que enfrentarlas nuevamente, su rendimiento cognitivo y su capacidad productiva se reducirán.

El estado de estrés predispone al individuo a elaborar juicios absolutistas, sesgados, globales y extremos, por lo que las inclinaciones conductuales también son extremas

Las cogniciones idiosincrásicas son, a menudo, muy intensas. La literatura psicoanalítica llama “ejercitarse funciones del ego” a este proceso de contraste con la realidad y corrección de las propias creencias.

Ejemplo:
situaciones tales como rechazos reiterados de una persona afectivamente cercana; situaciones laborales estresantes crónicas, por inseguridad en el puesto de trabajo, etc.

Diferencias en la organización de la personalidad explican el amplio rango de variaciones en la sensibilidad de los individuos ante los estresores

↓
los tipos de personalidad autónoma y sociotrópica difieren en el tipo de estresores a los cuales son sensivas.

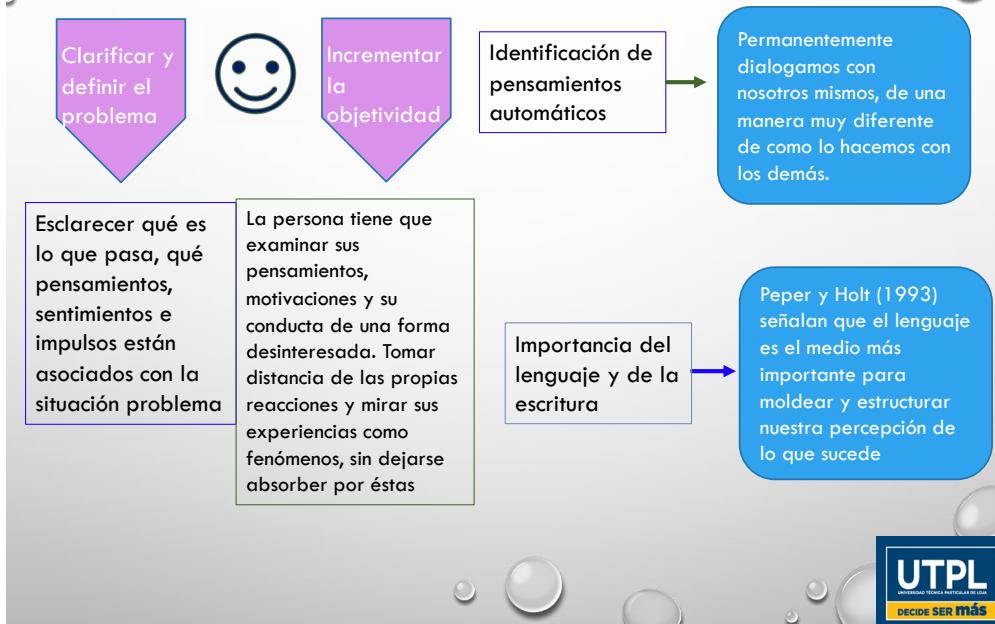
↓
Conocer las propias áreas de sensibilidad es un aspecto importante para el logro de una interacción adaptativa con el entorno físico y social

↓
Los individuos ansiosos perciben peligros y están atentos a las señales del ambiente como potenciales signos de daño y perjuicio; los depresivos focalizan los eventos negativos y las pérdidas; los hostiles perciben amenazas o injusticias malinterpretando eventos neutrales.

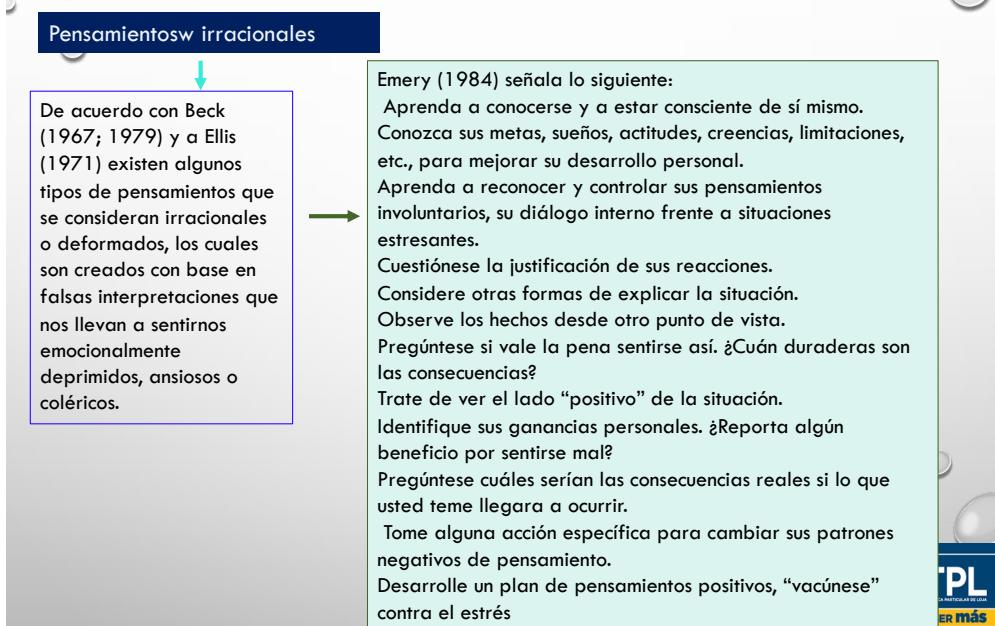
↓
Los principales estresores son internos y autogenerados (autocríticas y autorreproches mantenidos por el propio diálogo interno).

↓
Este estrés autogenerado impone una pesada carga al cuerpo, que genera un estado constante de tensión que incide en los sistemas psicofisiológicos del organismo

Psicología de la Salud



Psicología de la Salud



Componentes correspondientes a complexivo 4.1.

COMPONENTES CORRESPONDIENTES A COMPLEXIVO 4.1			
Campos conceptuales	Componente	Temas	BIBLIOGRAFÍA/ MATERIAL RECOMENDADO
FUNDAMENTOS DE LA PSICOLOGÍA	FUNDAMENTOS HISTÓRICOS Y TEÓRICOS DE LA PSICOLOGÍA	<ul style="list-style-type: none"> Pragmatismo y funcionalismo de William James Psicoanálisis y estructuras de la personalidad de Sigmund Freud Componentes del condicionamiento clásico de Pavlov y del operante de Skinner Terapia centrada en el cliente de Carl Rogers 	Alvarado J. (2014). Guía didáctica de Teorías y Sistemas Psicológicos. Segunda edición. Loja: EdiLoja Cia. Ltda. ISBN-978-9942-04-553-9
	PROCESOS PSICOLÓGICOS BÁSICOS	<ul style="list-style-type: none"> Sensación (órganos y receptores sensoriales, umbrales absolutos y diferenciales, adaptación sensorial). Estados de conciencia (estados alterados de conciencia: el sueño y consumo de sustancias). Memoria. Pensamiento e Imágenes y conceptos. Motivación y emoción. 	Sánchez L., Carmen (2013). Guía didáctica de Psicología General. Segunda edición. Loja: EdiLoja Cia. Ltda. ISBN digital-978-9942-04-405-1.
	PSICOLOGÍA DE LA PERSONALIDAD	<ul style="list-style-type: none"> Las teorías y las perspectivas sobre la personalidad. Métodos en el estudio de la personalidad. Temas importantes en la evaluación de la personalidad. 	Costa, A., Alicia (2013). Guía didáctica de Psicología de la Personalidad. Primera edición y cuarta reimpresión. Loja: EdiLoja Cia. Ltda. ISBN-978-9942-00-853-4
	PSICOFISIOLOGÍA	<ul style="list-style-type: none"> Organización de los sistemas sensitivos. Organización del sistema motor. Regulación interna. Trastornos neurológicos 	Montesinos, T., Claudia (2014). Guía didáctica de Psicofisiología. Primera edición y séptima reimpresión. Loja: EdiLoja Cia. Ltda. ISBN-978-9942-00-951-7
	NEUROPSICOLOGÍA	<ul style="list-style-type: none"> Atención y conciencia. Aprendizaje y memoria. Lenguaje. La emoción y el cerebro social. 	Bustamante, G., Byron (2014). Guía didáctica de Neuropsicología. Primera edición y octava reimpresión. Loja: EdiLoja Cia. Ltda. ISBN-978-9942-00-859-6

COMPONENTES CORRESPONDIENTES A COMPLEXIVO 4.1			
Campos conceptuales	Componente	Temas	BIBLIOGRAFÍA/ MATERIAL RECOMENDADO
EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO	ENTREVISTA PSICOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Fases de la entrevista; • Ámbito de la salud de la entrevista: evaluadora y devolución; • Ámbito Laboral Selección de Personal; • Ámbito Educativo 	Maldonado R., Patricia (autora) y Cabrera P., Nairobi (reestructurador) [2014]. Guía didáctica de Evaluación y Diagnóstico I. Primera reedición y quinta reimpresión. Loja: EdiLoja Cia. Ltda. ISBN-978-9942-08-069-1
	EVALUACIÓN PSICOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Modelos de evaluación psicológica; • Proceso como procedimiento científico y sus variables (enfoque descriptivo-predictivo; y enfoque interventivo valorativo) • Métodos de recogida de información (la Observación) 	Maldonado R., Patricia (autora) y Cabrera P., Nairobi (reestructurador) [2014]. Guía didáctica de Evaluación y Diagnóstico I. Primera reedición y quinta reimpresión. Loja: EdiLoja Cia. Ltda. ISBN-978-9942-08-069-1
REDACCIÓN DE INFORMES PSICOLÓGICOS		<ul style="list-style-type: none"> • Conceptualización y tipos de Informes Psicológicos • Informe con Fines Diagnósticos • Informes con fines de intervención 	
PSICOMETRÍA		<ul style="list-style-type: none"> • Clasificación de test; • Diseño y elaboración de test y • Normas técnicas (confiabilidad y validez) 	Sánchez L., Carmen y Ontaneda A., Mercy (2015). Guía didáctica de Psicología Diferencial. Primera edición y séptima reimpresión. Loja: EdiLoja Cia. Ltda. ISBN-978-9942-00-942-5

COMPONENTES CORRESPONDIENTES A COMPLEXIVO 4.1			
Campos conceptuales	Componente	Temas	BIBLIOGRAFÍA/ MATERIAL RECOMENDADO
DESARROLLO HUMANO Y PSICOPATOLOGÍAS	DESARROLLO DE LA INFANCIA	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollo cognoscitivo en los primeros tres años Desarrollo Físico en la niñez temprana Desarrollo Cognoscitivo en la niñez Temprana Desarrollo psicosocial en la niñez media 	Pineda, N., (2014). Guía didáctica de Psicología del Desarrollo I. Loja: EdiLoja Cia. Ltda. ISBN- en trámite.
	DESARROLLO EN LA ADOLESCENCIA, MADUREZ Y SENECTUD	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollo Físico en la Adolescencia, en la Aduldez Temprana, en la Aduldez Media y en la Vejez o Aduldez Tardía. Desarrollo Cognoscitivo en la Adolescencia, en la Aduldez Temprana, en la Aduldez Media y en la Vejez o Aduldez Tardía. Desarrollo psicosocial en la Adolescencia, en la Aduldez Temprana, en la Aduldez Media y en la Vejez o Aduldez Tardía. 	Pineda, N., (2014). Guía didáctica de Psicología del Desarrollo I. Loja: EdiLoja Cia. Ltda. ISBN- en trámite.
BASES TEÓRICAS DE LA PSICOTERAPIA.		<ul style="list-style-type: none"> Fundamentos de la psicoterapia Pasos del proceso terapéutico Relación terapéutica 	
PSICOPATOLOGÍA		<ul style="list-style-type: none"> Trastornos de depresión Trastornos de Ansiedad Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos 	

COMPONENTES CORRESPONDIENTES A COMPLEXIVO 4.2			
	Componente	Temas	BIBLIOGRAFÍA/ MATERIAL RECOMENDADO
Ámbitos Profesionales de la Psicología	PSICOLOGÍA SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Estereotipos, prejuicio y discriminación • Procesos grupales • Agresión 	Kassin, Saul/Steven Fein/ Hazel Rose Markus (2014). Psicología social. Novena edición. Col. Editorial CENGAGE.
	PSICOLOGÍA COMUNITARIA	<ul style="list-style-type: none"> • Características y modelos de intervención comunitaria • Métodos de investigación • Programas de intervención comunitaria 	Hombrados,I.(2014). Manual de Psicología Comunitaria. Síntesis S. A.
	PSICOLOGÍA ORGANIZACIONAL	<ul style="list-style-type: none"> • Conflicto y negociación • cambio organizacional y manejo del estrés • políticas y prácticas de recursos humanos 	Newstrom, J. (2007). Comportamiento Humano en el Trabajo. McGraw-Hill.
	PSICOPEDAGOGÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Modelos de aprendizaje • Dificultades de aprendizaje • La práctica psicopedagógica 	Prados, M., Sánchez V., Sánchez I., y otros. (2016) Manual de Psicología de la Educación para docentes de Educación Infantil y Primaria. Madrid: Pirámide.
	PSICOLOGÍA CLÍNICA	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico y clasificación de la psicología clínica • Evaluación Psicológica • Intervención psicológica: promoción y prevención 	Marín, T. (2021). Psicología clínica Guía didáctica. Loja-Ecuador. Editorial: Ediloja.
	PSICOLOGÍA DE LA SALUD	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción de estilos de vida saludables • Estrategias de mejoramiento de la calidad de vida • Promoción y prevención de la salud mental en escenarios reales dirigido a las necesidades detectadas en los diferentes contextos. 	Oblitas, L. (2017). Psicología de la salud y calidad de vida. 4 ^a . ed. México: Cengage Learning
Prevención y promoción de la salud	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN DIFERENTES CONTEXTOS PSICOLÓGICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Proyectos de intervención en el área de la salud • Estrategias de promoción y prevención 	Sanjuán, P., y Rueda, B. (2014). Promoción y Prevención de la Salud desde la Psicología. España: Editorial Síntesis.
	REDACCIÓN DE PROPUESTAS DE PREVENCIÓN Y REMEDIACIÓN PSICOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación • Fases para la elaboración de un programa de intervención primaria • Técnicas de intervención 	Pérez, G. (2016). Diseño de proyectos sociales. Aplicaciones prácticas para su planificación, gestión y evaluación. Narcea Ediciones